

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための
介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和8年3月



PwC コンサルティング合同会社

目次

0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
I. 先行研究調査結果	11
1. 調査の対象とした資料	13
2. 調査整理結果	13
II. タイムスタディ調査結果	15
1. 1ケースにかかる総対応時間数	17
2. 対応項目別 1ケースにかかる対応時間	21
3. 対応者別 1ケースにかかる対応時間	31
4. ICT・AI活用状況別 1ケースにかかる対応時間	36
III-1. アンケート調査結果（市町村調査）	39
1. 調査結果のまとめ	41
2. 調査結果の詳細	42
III-2. アンケート調査結果（地域包括支援センター調査）	63
1. 調査結果のまとめ	65
2. 調査結果の詳細	68
III-3. アンケート調査結果（主任ケアマネジャー調査）	117
1. 調査結果のまとめ	119
2. 調査対象の詳細	121
III-4. アンケート調査結果の分析結果	135
1. 分析の方針・方法	137
2. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担状況にかかる前提の確認	138
3. 業務負担が低いセンターにおいて行っている業務負担対応にかかる分析(クロス集計/χ ² (カイニ乗)検定)	141
4. 効果的な取組の実施状況に関する属性分析(クロス集計/χ ² (カイニ乗)検定)	146
IV. ヒアリング調査結果	157
NO.1：東京都 武蔵野市	159
NO.2：愛知県 名古屋市	161
NO.3：鳥取県 米子市	162
NO.4：山口県 宇部市	163
NO.5：静岡県 南伊豆町	164
V. 事業結果のまとめ	165
1. 地域包括支援センターの業務対応状況/業務負担状況	167
2. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにかかる具体的業務内容、業務時間	167
3. 地域包括支援センターの業務負担を軽減する対応	169
付属資料	173
● 地域包括支援センターの業務負担軽減にかかる取組事例集	175
● アンケート調査票	179

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

昨今、高齢化の進展や価値観の多様化、複合的な課題を持つ世帯の増加などにより、地域包括支援センターの業務負担感が制度創設当初に比べ増大している。

当該課題を背景とし、令和4年地方分権改革提案で、自治体から地域包括支援センターの業務負担軽減のための介護予防支援の指定対象の拡大における提案¹がなされたことを受け、令和5年度介護保険法改正²では、地域包括支援センターの負担軽減を目的とし、総合相談支援業務における居宅介護支援事業所等への一部業務委託、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務における居宅介護支援事業所の指定介護予防支援の指定対象追加などが行われた。総合相談支援業務における居宅介護支援事業所等への一部委託、介護予防支援における居宅介護支援事業所の指定対象拡大などが行われた。

また、地域包括支援センターにおける人材確保も課題となっており、社会保障審議会 介護保険部会において、その負担軽減策が提言された³ことなどから、第一号被保険者の数やセンターの運営の状況を勘案し、運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とするなど、令和5年度に改正省令が交付された⁴。

さらに、地域包括支援センターが求められる機能を発揮するためには、業務負担軽減を含めた業務改善を推進するとともに、中長期的な視点に立った取組を市町村(特別区を含む。以下同じ)が計画的に進めていくことが重要とされることから、令和6年度にセンターの事業に係る評価指標の見直しが図られた⁵。

一方、これらの方策を講じてもなお、地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、運営においては様々な困難があることが指摘されているほか、地域包括支援センターが連携する居宅介護支援事業所そのものの業務負担も指摘されている⁶のが現状である。

また、これらの業務負担軽減の観点から、ケアマネジャーの業務のあり方について、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当とされており⁷、前述の制度改正を受けた居宅介護支援事業所における介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの実施状況を踏まえ、地域の要支援者等に対するケアマネジメントについて、地域の実情に応じて適切に行うことができるよう支援することが重要である。

このため、本事業では、これらの課題を背景とし、地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成、モニタリング・評価といった一連のプロセスの分析と効率的・効果的な実施に向けた検討を行うため、以下の5点を実施した。

- 当該分野に精通した有識者からなるアドバイザーボードの設置・意見交換
- 地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける一連のプロセスにおける詳細な対応内容を整理するための先行研究調査(本稿Ⅰ章参照)
- 地域包括支援センターを対象とした介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係るタイムスタディ調査(本稿Ⅱ章参照)
- 全国の市町村及び地域包括支援センター(所属主任ケアマネジャー含む)へのアンケート調査(本稿Ⅲ章参照)
- 複数の地域包括支援センターへのヒアリング調査(本稿Ⅳ章参照)

1 内閣府(2024), 令和4年 地方分権改革に関する提案募集の結果及び関係府省への検討要請について, 厚生労働省 個票

2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(令和六年政令第八号)

3 厚生労働省(2022), 「介護保険制度の見直しに関する意見」, 社会保障審議会 介護保険部会

4 介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令(令和六年厚生労働省令第六十一号)

5 厚生労働省(2024), 「「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)」の一部改正について」, 老認発 0607 第1号

6 厚生労働省(2024), 「ケアマネジャーの業務の在り方について」, ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会, 第3回検討会

7 厚生労働省(2024), 「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理」, ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会, pp.3

2. 調査研究の方法

1) アドバイザリーボードの設置・意見交換の実施

当該分野に精通した有識者からなるアドバイザリーボードを設置し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務実態を確認する際、確認すべき項目にかかる意見交換を行い、当該内容を踏まえて調査研究を進めた。なお、アドバイザリーボードは2025年10月、2026年2月の2回実施した。

**高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための
介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業
アドバイザリーボード 委員名簿**

(50音順)

(アドバイザリーボード)

石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
川北 雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 副会長
高良 麻子	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
小林 広美	日本介護支援専門員協会 副会長
高野 龍昭	東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授
田中 明美	奈良県 福祉保険部 次長

(オブザーバー)

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室

(事務局)

PwC コンサルティング合同会社	東海林 崇／安田 純子／岡田 泰治／栗城 尚史 白井 瑞希／岡田 有真
------------------	--

表 1: アドバイザリーボード 開催日程および議題

回数	日程	議題(主なもの)
第1回	2025年10月9日(木)、 2025年10月14日(火) ※各委員約1時間、個別に実施 ※上記6名のうち2名の委員に実施	・ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのプロセス整理表について ・ タイムスタディ調査項目について
第2回	2026年2月25日(水) ※上記6名の委員全員を対象に オンライン会議形式で実施	・ タイムスタディ調査結果について

2) 先行研究調査の実施

厚生労働省の通知⁸、および全国の自治体等が作成した介護予防ケアマネジメントに関するマニュアル等を参考に、地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一連のプロセスにおける詳細な対応内容整理や、プロセスごとの課題の整理を行い、「ケアマネジメントプロセス整理表(初版)」を作成した。なお、整理表はその後アドバイザリーボード委員意見、プレタイムスタディ調査結果を踏まえて「ケアマネジメントプロセス整理表(最終版)」に更改した。

3) タイムスタディ調査の実施

前述「ケアマネジメントプロセス整理表(初版)」の妥当性、及び調査票回答方法のしやすさ等を確認するためのプレタイムスタディ調査(3 地域)を実施し、プレタイムスタディ調査の結果を踏まえて「ケアマネジメントプロセス整理表(最終版)」を作成し、当該プロセスに基づく調査票を修正して行ったタイムスタディ調査(10 地域)を実施した。

図 1: タイムスタディ調査実施概要

	プレタイムスタディ調査	タイムスタディ調査
調査目的	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施状況のプロセスを一定程度確認するため タイムスタディ調査を行うにあたっての調査手法等の検証を行うため 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施状況のプロセスの確認
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター 	
調査回答者	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターに所属する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当者 	
調査対象地域	<ul style="list-style-type: none"> 3地域 <ul style="list-style-type: none"> 千葉県 柏市 大阪府 四条畷市 宮崎県 宮崎市 	<ul style="list-style-type: none"> 10地域 <ul style="list-style-type: none"> 埼玉県 秩父市 千葉県 柏市 神奈川県 川崎市 新潟県 上越市 石川県 金沢市 福井県 小浜市 愛知県 名古屋市 大阪府 四条畷市 広島県 呉市 徳島県 鳴門市
調査客対数	<ul style="list-style-type: none"> 3地域 × 各1センター × 以下3種(①~③) × 2-3ケース <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防支援 ② ケアマネジメントA ③ 総合相談を受けもののプラン作成に至らなかったケース 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域1-30センター × 以下5種(①~⑤) × 1-3ケース <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防支援 ② ケアマネジメントA ③ ケアマネジメントB ④ ケアマネジメントC ⑤ 総合相談を受けもののプラン作成に至らなかったケース
調査時期	<ul style="list-style-type: none"> 2025年8月中旬~8月下旬 	<ul style="list-style-type: none"> 2025年11月~2026年1月
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> Excel調査票をメールでPwCに直接送付 	

なお、プレタイムスタディ調査は、タイムスタディ調査の実施のためのプレ実施の扱いであることから、以下はタイムスタディ調査にかかる事項に関する実施概要を記載する。

(1) 調査設計

前述「1) アドバイザリーボードの設置・意見交換」での意見、前述のプレヒアリング調査、プレタイムスタディ調査実施時の各地域担当者からの意見を踏まえ、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのプロセスを詳細に把握できるよう調査設計を行った。

調査の目的については以下の通りとし、地域包括支援センターにおける介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのプロセスと、各手順で要している時間を把握するべく、対応内容・時間等を想起式で詳細に記載いただく形式を採った。

8 厚生労働省(2024), 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について[最終改正: 令和6年8月5日(老認発 0805 第3号)]

図 2: タイムスタディ調査実施目的・意図

Why	地域包括支援センターの業務負担、特に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの負担の軽減策を検討するための情報を得る
What	地域包括支援センターにおける介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのプロセスと、各手順で要している時間を把握する
How	実際の支援ケースにおける介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一連の流れと、各手順にかかった時間を記録する(想起式タイムスタディ方式)

表 2: 調査対象となるケースの考え方

- ※ サービス開始以降主担当者の変更がないケースを対象
- ※ ①～③は評価まで一度は実施しているケース、④はサービス利用が開始しているケース、⑤は対応終了したケースを対象。①～③については開始～1回目の評価終了までの期間の対応内容を記載
 - ① 介護予防支援
 - ② ケアマネジメント A
 - ③ ケアマネジメント B
 - ④ ケアマネジメント C
 - ⑤ 総合相談を受けたもののプラン作成に至らなかったケース

(2) 調査対象・調査方法

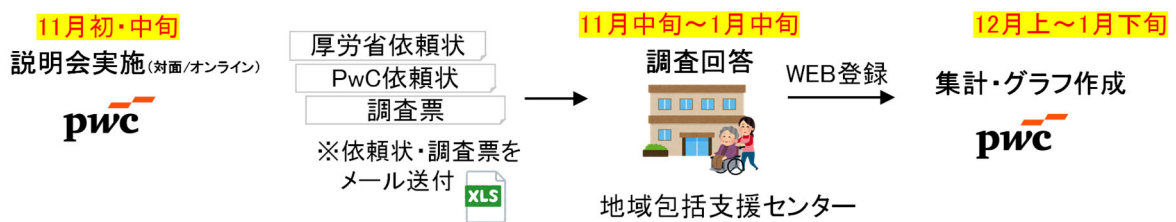
弊社におけるデスクリサーチ、および厚生労働省より推薦をいただいた 10 地域を調査対象とし、各地域で 1～最大 30 程度⁹の地域包括支援センターを対象として調査を行った。

記載ケースは、以下 5 種を、各地域包括支援センターで 1-3 ケース¹⁰記載いただいた。

なお、調査対象となる地域包括支援センターには、調査負担軽減を図るため、個別に説明会(先方の都合に合わせて対面/オンラインを選択)を実施し、調査回答方法の説明を行ったうえで問い合わせ窓口を設置した。

- ・介護予防支援
- ・ケアマネジメント A
- ・ケアマネジメント B
- ・ケアマネジメント C
- ・総合相談を受けたもののプラン作成に至らなかったケース¹¹

図 3: 調査実施スキーム



9 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのプロセスを詳細に記載する調査であることから、調査の負担を鑑み、全数調査とはしていない。各地域に確認のうえ、協力いただける地域包括支援センターのみ調査対象とした。

10 ケース数においても地域包括支援センターの負担を鑑み、最大 3 ケースとし、可能な限りの協力を仰いだ。

11 結果的にプラン作成やサービス利用にはつながらなかったが、利用者の自立支援や介護予防のためにセンターが支援を行ったケースを指す。

(3) 調査期間

2025年12月～2026年1月に順次実施

※ 対象 10 地域の対象地域包括支援センターに対し、それぞれ調査回答に関する説明会を実施後、調査を開始した。このため調査開始時期、終了時期は地域によって異なる。概ね調査開始後 2-3 週間で回答を収集した。

(4) 回収状況

① 回収センター数

前述 10 地域の地域包括支援センターのうち合計で 64 センターからの回答を得た。

なお、これらセンターの ICT 利活用状況、及び事務所内で配置・利用している端末台数は以下の通りである。

表 3: 回答があったセンターにおける ICT の利活用状況(n=64)

種類	平均活用割合
ケアプランデータ連携システム	9.4%
介護総合ソフト(介護保険業務を総合的に支援するソフト等)	78.1%
ケアプラン作成支援ソフト(アセスメントやケアプランの作成を支援するソフト等)	57.8%
市町村との情報連携を行うためのソフト・システム(介護総合ソフト以外)	15.6%
その他のシステム等	18.8%

表 4: 回答があったセンターにおける事務所内で配置・利用している端末台数(n=64)

種類	平均台数
デスクトップパソコン	7.0 台
ノートパソコン(持ち出し可能なもの)	4.0 台
タブレット端末	1.3 台
スマートフォン	4.7 台
その他	0.8 台

② 回収プラン数

前述 64 センターから、以下プランの回答を得た。

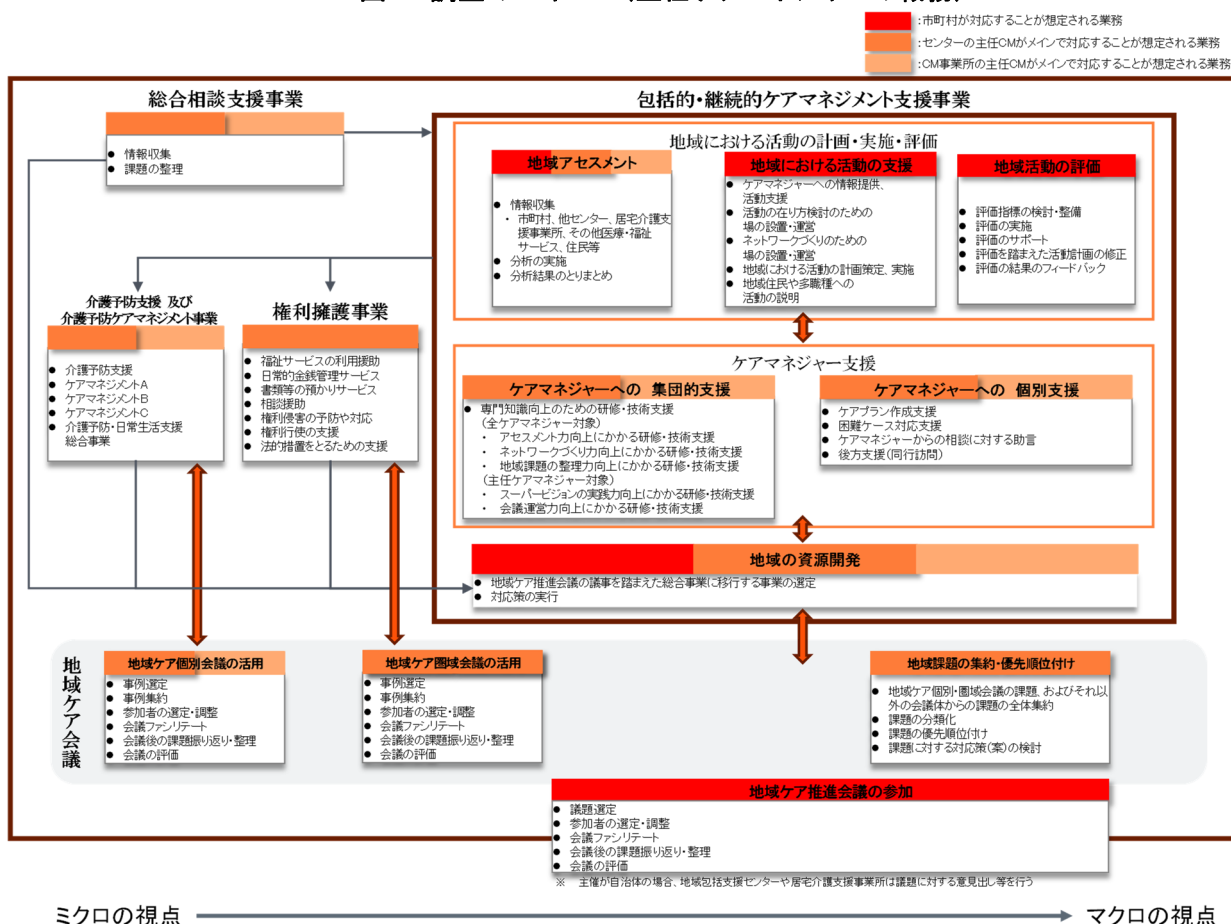
- ・介護予防支援: 94 件
- ・ケアマネジメント A: 93 件
- ・ケアマネジメント B: 30 件
- ・ケアマネジメント C: 9 件
- ・総合相談を受けたもののプラン作成に至らなかったケース: 74 件

3) アンケート調査の実施

(1) 調査設計

弊社で実施した昨年度の調査研究事業¹²、および前述「1) アドバイザリーボードの設置・意見交換」での意見を踏まえ、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーそれぞれの役割、また市町村の支援の状況を把握することを目的に以下のスキームで調査設計を行った。

図 4: 調査のスキーム(主任ケアマネジャーの職務)



ミクロの視点 → マクロの視点

(2) 調査対象・調査方法

市町村、地域包括支援センター、地域包括支援センターに所属す主任ケアマネジャーにいずれも悉皆で調査を実施した。なお、本調査は、各調査対象の調査回答負担を避けるため、別途弊社で実施する令和7年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」の調査と合同で実施した。本報告書には、本調査研究事業テーマにかかる結果のみ調査結果を掲載している。

① 市町村調査

都道府県経由で、全国の市町村(1,718自治体)に悉皆で Excel 形式の調査票をメール送付した。市町村は調査票回答後、特設 WEB ページに調査票を投稿、もしくは弊社にメールで調査票を送付することで回答する形式とした。

② 地域包括支援センター調査

市町村経由で、全国の地域包括支援センター5,451か所に悉皆で Excel 形式の調査票をメール送付した。地域包括支援センターは調査票回答後、特設 WEB ページに調査票を投稿、もしくは弊社にメール

12 PwC コンサルティング合同会社(2025)、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態とそれを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業 報告書」

で調査票を送付することで回答する形式とした。

③ 主任ケアマネジャー調査

地域包括支援センター経由で、全国の地域包括支援センター5,451 か所に悉皆で Excel 形式の調査票をメール送付した。主任ケアマネジャーは調査票回答後、特設 WEB ページに調査票を投稿、もしくは弊社にメールで調査票を送付することで回答する形式とした。

図 5: アンケート調査実施概要

	市町村調査	地域包括支援センター調査	主任ケアマネジャー調査
調査目的	<ul style="list-style-type: none"> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業と地域ケア会議における地域包括支援センターへの支援の実態を把握する 市町村が考える地域包括支援センター、居宅それぞれの役割認識を把握する 	<ul style="list-style-type: none"> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業と地域ケア会議における地域包括支援センター・居宅介護支援事業所それぞれの役割を把握する 	<ul style="list-style-type: none"> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業と地域ケア会議における地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの対応事項、課題を把握する
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 全国市町村(悉皆) 	<ul style="list-style-type: none"> 全国の地域包括支援センター(悉皆) 	<ul style="list-style-type: none"> 全国の地域包括支援センター(悉皆)
調査回答者	<ul style="list-style-type: none"> 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担当する主担当者(担当者の設置がない場合は地域包括支援センター支援主担当者) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターのセンター長 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの主任ケアマネジャー(全員、センター長が兼務している場合はセンター長も対象)
調査客体数	<ul style="list-style-type: none"> 1,741箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 5,451箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 5,451箇所に所属するすべての主任ケアマネジャー(兼任も含む)
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> Excel調査票 特設WEBサイト投稿もしくはメールでPwCIに直接送付 	<ul style="list-style-type: none"> Excel調査票 特設WEBサイト投稿もしくはメールでPwCIに直接送付 	<ul style="list-style-type: none"> Excel調査票 特設WEBサイト投稿もしくはメールでPwCIに直接送付

(3) 調査期間

2025年8月14日(木)に調査開始～9月10日(水)着分までを有効票とした。(調査期間:27日間)

(4) 回収状況

各調査の回収状況は以下の通りである。

表 5: 調査回収状況

調査票種別	母数	有効回答数(有効回答率)
市町村票	1,718 件	1,123 件(65.3%)
地域包括支援センター票	5,451 件	3,233 件(59.3%)
主任ケアマネジャー票	—(正確な数値は不明)	3,982 件(—%)

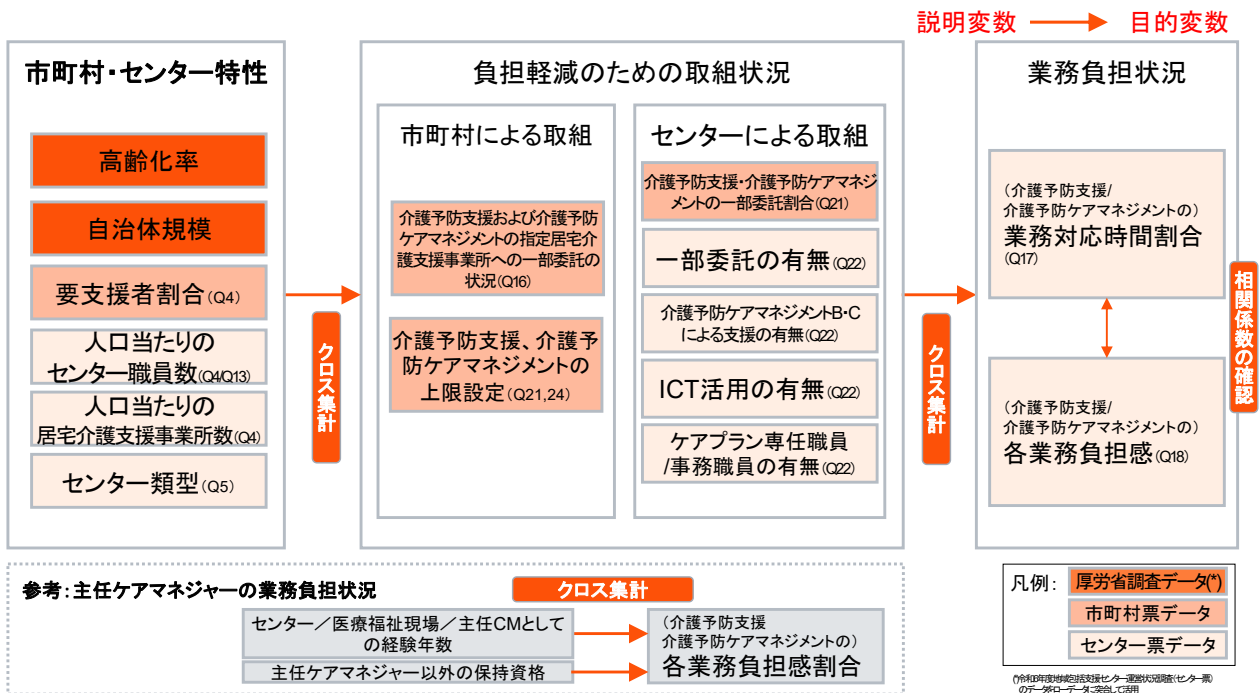
(5) 調査結果の分析方法

アンケート結果について、単純集計結果の取りまとめだけでなく、以下の方針で各種分析を行った。本報告書では本単純集計結果とともに当該分析結果も掲載(「I章 1-3. アンケート調査結果」参照)しているが、分析結果のうちクロス集計結果については、調査結果を詳細に分析するために、 χ^2 (カイ二乗)検定¹³の下で有意水準 $\alpha = 0.01$ で有意な差が認められた項目を中心に掲載している。

表 6: 分析の基本方針

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担が低い地域包括支援センターが、どのような取組を行っているかを明らかにする。

図 6: 分析スキーム



13 χ^2 (カイ二乗)検定とは、観測値と期待値のずれを測るための統計量である χ^2 値を用いて、クロス集計表における2つの変数が関連しているか否かを調べる検定方法のことである。本報告書では、 χ^2 検定の結果得られた検定統計量 p 値が 0.01 未満であれば、有意水準 1% で統計学的に有意な差が認められると判断している。

4)ヒアリング調査の実施

事業実施方針を確認するためのプレヒアリング調査(3 地域)、及び事例を収集するためのヒアリング調査(5 地域)を実施した。

プレヒアリング調査では、地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施実態を確認し、先行研究調査の結果作成した「プロセス整理表」の内容を修正すること、およびプレタイムスタディ調査の実施方針を確認することを目的とした。

ヒアリング調査では、地域包括支援センターにおける介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの効果的な取り組み事例を収集することを目的とした。なお、ヒアリング調査結果は、後述「IV. ヒアリング調査結果」を、ヒアリング調査を踏まえ作成した事例集は付属資料「地域包括支援センターの業務負担軽減にかかる取組事例集」を参照のこと。

(1)調査対象

プレヒアリング調査(3 地域)、ヒアリング調査(5 地域)共に、弊社におけるデスクリサーチ、および厚生労働省より推薦をいただいた自治体の地域包括支援センター担当課、および当該自治体の地域包括支援センターのセンター長/主任ケアマネジャーを対象として調査を実施した。

表 7:プレヒアリング調査先一覧

No.	自治体区分	市町村名
1	中核市	千葉県 柏市
2	中核市	宮崎県 宮崎市 (特介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託を中心に関き取り)
3	その他の市	大阪府 四条畷市 (特ICTを活用した効率的な業務の進め方を中心に関き取り)

表 8:ヒアリング調査先一覧

No.	自治体区分	市町村名	結果掲載頁
1	その他の市	東京都 武蔵野市	P159～
2	政令指定都市	愛知県 名古屋市	P161～
3	中核市	鳥取県 米子市	P162～
4	その他の市	山口県 宇部市	P163～
5	町村	静岡県 南伊豆町	P164～

(2)調査方法

事前に以下「(4) 調査項目」記載の調査項目を送付し、訪問の上、対面での半構造化式インタビュー形式のヒアリングを実施した。

(3)調査時期

2025 年 12 月～2026 年 2 月

(4)調査項目

表 9:地域包括支援センター調査項目(概要)

トピック	ヒアリング項目
業務実態の把握	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアマネジメントの標準的な業務の流れ 業務を進める上で、現在感じている課題 精神的に負担感が特に高いと感じているプロセスの具体的な業務内容 介護予防ケアマネジメントの一連のプロセスの中で、時間がかかる、精神的に消耗すると感じるプロセスとその理由
業務負担への対応	<ul style="list-style-type: none"> 専門職と事務職員の間での業務を切り分けや体制 居宅介護支援事業所への業務委託を効果的に進めるための工夫 その他業務負担の軽減対策への取り組み状況
AI/ICT 活用による効率化	<ul style="list-style-type: none"> 活用するツール 活用の効果 活用が進まない理由

I . 先行研究調査結果

1. 調査の対象とした資料

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのプロセスの詳細項目を把握するため、直近 5 年度 (2020 年度～2024 年度) の老人保健健康増進等事業の事業報告書、および厚生労働省の通知、各種会議資料、および市町村が独自に作成している介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアルを収集した。

2. 調査整理結果

収集した資料をもとに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのプロセスの詳細項目をリスト化したうえで、前述「0章-1) アドバイザリーボードの設置・意見交換」-第1回、「0章-4) ヒアリング調査の実施」-プレヒアリング調査にて、有識者・現場実践者の複数の意見を踏まえて修正を加え、「ケアマネジメントプロセス整理表(初案)」を作成した。

また、当該初案を「0章-2) タイムスタディ調査の実施」-プレタイムスタディ調査の調査票の基礎項目(選択肢)として使用後、調査回答者の意見を踏まえ再度の修正を加え、「ケアマネジメントプロセス整理表(最終版)」(表 10)を作成した。本最終案は、「0章-2) タイムスタディ調査の実施」-タイムスタディ調査の調査票の基礎項目(選択肢)として使用した。

表 10: ケアマネジメントプロセス整理表(最終版)

大項目	中項目
移動	
一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり(情報共有、書類の受け渡し、プランチェック等)	
日程調整	
利用者・家族との連絡	
その他	
A相談受付	A-1 窓口での本人・家族への対応 A-2 電話・メール等での本人・家族への対応 A-3 関係機関や事業者との連絡調整 A-4 相談担当者の検討・決定 A-5 その他
B事業等の説明	B-1 総合事業等の事業内容・手続き内容の説明 B-2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用契約の説明 B-3 要介護認定の手続きの説明 B-4 一般介護予防の紹介 B-5 その他介護保険制度の説明 B-6 医療保険制度の説明 B-7 障害福祉制度の説明 B-8 社会福祉制度の説明(生保等) B-9 その他
Cアセスメント	C-1 基本チェックリスト(様式1)記入・作成(市区町村等への提出含む) C-2 基本チェックリスト(様式1)に係る情報収集 C-3 興味・関心チェックシート(様式3)の記入・作成 C-4 興味・関心チェックシート(様式3)に係る情報収集 C-5 市町村独自帳票の記入・作成 C-6 市町村独自帳票に係る情報収集 C-7 上記以外の利用者の介護情報・生活情報の確認 C-8 アセスメント結果にかかる利用者・利用者家族との相談・確認 C-9 上記以外の利用者・利用者家族の医療情報の確認 C-10 利用者基本情報(様式4)の記入・作成 C-11 その他
D計画原案作成	D-1 ケアマネジメント担当者の検討 D-2 アセスメント結果を踏まえた計画書案(修正案含む)の作成 D-3 センター内での計画の確認 D-4 センター内意見を踏まえた計画書の修正 D-5 利用者・利用者家族意見等の追加収集 D-6 利用者・利用者家族意見等を踏まえた計画書の修正 D-7 その他
Eサービス担当者会議及びサービス利用に向けた事業者等との連絡調整	E-1 サービス事業者の情報収集 E-2 サービス事業者への問い合わせ E-3 サービス利用にかかる事業者への連絡調整・ケアプランの説明 E-4 サービス担当者会議出席者との連絡調整 E-5 サービス担当者会議準備(資料印刷、会議場所の確保、調整等) E-6 サービス担当者会議の実施 E-7 サービス担当者会議結果の記録(様式6)・作成 E-8 会議後のサービス担当者会議メンバー等への追加相談 E-9 サービス担当者会議の内容を踏まえた計画書変更 E-10 その他
F利用者への説明・同意・サービス利用開始	F-1 利用者・利用者家族向けの説明資料の準備(計画書、その他) F-2 利用者・利用者家族への計画内容説明の実施 F-3 利用者・利用者家族の意見を踏まえた計画書の変更案の検討 F-4 依頼(変更)届出書(様式2)の記入依頼・受領 F-5 サービス利用開始に係る利用者への連絡(被保険者証の到着確認、利用開始の案内等) F-6 事業所における個別サービス計画の作成指導 F-7 その他
Gモニタリング	G-1 利用者・利用者家族からのヒアリング G-2 事業者へのヒアリング G-3 情報の統合・整理、ケアプラン変更の可否の判断 G-4 モニタリング結果の記録・確認 G-5 その他
H評価	H-1 事業者へのヒアリング H-2 情報の統合・整理、評価の実施 H-3 評価表の記録 H-4 その他
I1給付管理(一部委託している場合)	I1-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載(部委託先の指定居宅介護支援事業所によるもの) I1-2 給付管理表等の受け取り・内容確認(地域包括支援センターでの確認作業) I1-3 国保連への請求処理 I1-4 その他
I2給付管理(センターが直接対応する場合)	I2-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載 I2-2 国保連への請求処理 I2-3 利用者のサービス利用内容の確認 I2-4 その他

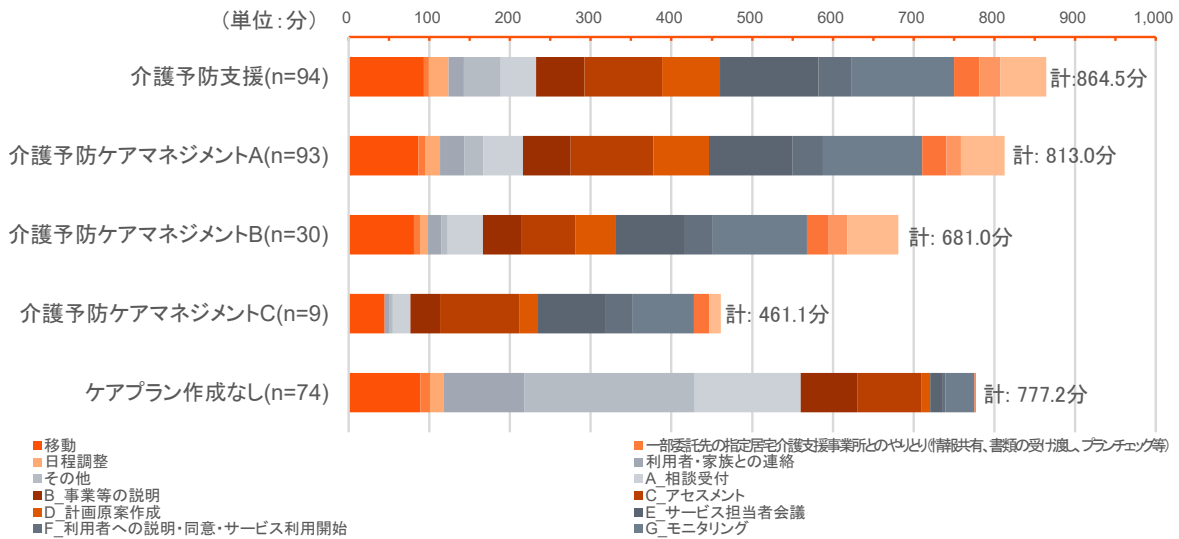
Ⅱ. タイムスタディ調査結果

1. 1ケースにかかる総対応時間数

1) 総対応時間数

- ・ 介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A、ケアプラン作成なしの順に時間がかかっている。
- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント A・ケアマネジメント B では、「アセスメント」、「サービス担当者会議」、「モニタリング」に多くの時間がかかっている。
- ・ ケアプラン作成なしでは、「その他」、「相談受付」に多くの時間がかかっている。
- ・ 「その他」については、利用者/利用者家族/居宅介護支援事業所以外の関係者との連絡/情報共有/調整、更新手続きや認定調査関連の対応、福祉用具に関する対応、住宅改修関連の対応、契約関連の対応、行政書類提出や官公庁との連携等が挙げられた。

<実数>



単位: 時間(分)	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり(情報共有、書類の受け渡し、プランニング等)	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	A_相談受付	B_事業等の説明	C_アセスメント	D_計画原案作成	E_サービス担当者会議	F_利用者への説明・同意・サービス利用開始	G_モニタリング	H_評価	I1_給付管理一部委託している場合	I2_給付管理センターが直接対応する場合
介護予防支援(n=94)	93.2	6.4	23.8	19.5	45.5	43.9	59.8	96.1	72.2	121.6	40.7	127.2	31.4	26.0	57.1
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	86.6	8.0	18.7	29.9	23.7	49.0	59.5	102.3	68.9	103.9	37.3	122.9	30.1	18.2	54.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	81.0	7.3	10.0	16.3	8.0	44.0	47.7	67.0	49.0	85.0	36.0	116.7	27.0	23.0	63.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	44.4	0.0	0.0	5.6	4.4	22.2	36.7	97.8	23.3	84.4	33.3	75.6	18.9	0.0	14.4
ケアプラン作成なし(n=74)	89.1	11.6	17.3	100.1	210.5	131.8	69.9	79.7	10.5	15.7	2.8	36.5	1.6	0.0	0.0

<割合>

単位: 割合(%)	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり(情報共有、書類の受け渡し、プランニング等)	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	A_相談受付	B_事業等の説明	C_アセスメント	D_計画原案作成	E_サービス担当者会議	F_利用者への説明・同意・サービス利用開始	G_モニタリング	H_評価	I1_給付管理一部委託している場合	I2_給付管理センターが直接対応する場合
介護予防支援(n=94)	10.8	0.7	2.8	2.3	5.3	5.1	6.9	11.1	8.4	14.1	4.7	14.7	3.6	3.0	6.6
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	10.6	1.0	2.3	3.7	2.9	6.0	7.3	12.6	8.5	12.8	4.6	15.1	3.7	2.2	6.7
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	11.9	1.1	1.5	2.4	1.2	6.5	7.0	9.8	7.2	12.5	5.3	17.1	4.0	3.4	9.3
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	9.6	0.0	0.0	1.2	1.0	4.8	8.0	21.2	5.1	18.3	7.2	16.4	4.1	0.0	3.1
ケアプラン作成なし(n=74)	11.5	1.5	2.2	12.9	27.1	17.0	9.0	10.3	1.4	2.0	0.4	4.7	0.2	0.0	0.0

2) 属性別 総対応時間数

(1) 利用者の年代別 総対応時間

・ 利用者の年代別に1ケースあたりの平均総対応時間数を見たところ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントCは「80代」、介護予防ケアマネジメントAは「90代以上」、介護予防ケアマネジメントB、ケアプラン作成なしは「70代」で最も多く時間を要している。

<件数(ケース数)>

単位: 件数(ケース数)	全体	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	無回答・エラー
介護予防支援	94	0	2	3	19	50	16	4
介護予防ケアマネジメントA	93	0	0	5	22	51	12	3
介護予防ケアマネジメントB	30	0	0	0	8	16	6	0
介護予防ケアマネジメントC	9	0	0	0	2	7	0	0
ケアプラン作成なし	74	0	0	2	18	44	8	2

<1ケースあたりの平均総対応時間数>

単位: 時間(分)	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	無回答・エラー
介護予防支援(n=94)	—(*1)	647.0	621.3	764.3	841.6	826.3	—(*2)
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	—(*1)	—(*1)	811.8	675.8	774.8	842.8	—(*2)
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	727.8	631.4	727.7	—(*2)
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	420.5	509.9	—(*1)	—(*2)
ケアプラン作成なし(n=74)	—(*1)	—(*1)	527.0	886.7	772.7	344.0	—(*2)

(*1) n=0

(*2) 表頭の設問を無回答につき集計値の算出なし

(2) 利用者の要介護度別 総対応時間数

・ 利用者の要介護度別に1ケースあたりの平均総対応時間数を見たところ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントCは「要介護1」、介護予防ケアマネジメントAは「要支援2」、介護予防ケアマネジメントBは事業対象者、ケアプラン作成なしは「要介護1」に最も時間を要している。

<件数(ケース数)>

単位: 件数(ケース数)	全体	申請なし	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	無回答・エラー
介護予防支援	94	0	0	42	48	0	0	0	0	0	0	4
介護予防ケアマネジメントA	93	0	19	39	31	0	1	0	0	0	0	3
介護予防ケアマネジメントB	30	0	16	12	2	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメントC	9	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0
ケアプラン作成なし	74	22	2	16	8	12	6	1	0	1	4	2

<1ケースあたりの平均総対応時間数>

単位: 時間(分)	申請なし	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	無回答・エラー
介護予防支援(n=94)	—(*1)	—(*1)	859.5	768.3	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	—(*1)	717.7	653.3	925.5	—(*1)	750.0	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	—(*1)	738.7	653.9	312.5	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	—(*1)	446.3	532.3	491.3	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
ケアプラン作成なし(n=74)	925.3	506.0	479.1	388.1	1220.7	919.7	185.0	—(*1)	464.0	202.8	—(*2)

(*1) n=0

(*2) 表頭の設問を無回答につき集計値の算出なし

(3) 利用者の居住形態別 総対応時間数

- 利用者の居住形態別 1 ケースあたりの平均総対応時間数のうち、「居宅（独居）」・「居宅（家族と同居）」の総対応時間数を比べたところ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、ケアプラン作成なしは「居宅（独居）」の方が時間を要していたが、介護予防ケアマネジメントCは「居宅（家族と同居）」の方が時間を要している。

<件数(ケース数)>

単位: 件数(ケース数)	全体	居宅(独居)	居宅(家族と同居)	居宅(家族以外の親族と同居)	居宅(家族・親族以外と同居)	グループホーム	施設入所	その他	無回答・エラー
介護予防支援	94	34	55	0	0	0	0	1	4
介護予防ケアマネジメントA	93	35	53	0	0	0	2	0	3
介護予防ケアマネジメントB	30	18	12	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメントC	9	4	5	0	0	0	0	0	0
ケアプラン作成なし	74	39	32	0	1	0	0	0	2

<1ケースあたりの平均総対応時間数>

単位: 時間(分)	居宅(独居)	居宅(家族と同居)	居宅(家族以外の親族と同居)	居宅(家族・親族以外と同居)	グループホーム	施設入所	その他	無回答・エラー
介護予防支援(n=94)	874.5	759.8	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	1455.0	—(*2)
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	903.5	672.5	—(*1)	—(*1)	—(*1)	645.5	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	728.9	597.6	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	312.8	631.8	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
ケアプラン作成なし(n=74)	979.5	459.4	—(*1)	864.0	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)

(*1) n=0

(*2) 表頭の設問を無回答につき集計値の算出なし

(4) センター職員が連絡を取ることのできる利用者の親族の有無別 総対応時間数

- 利用者にセンター職員が連絡を取ることのできる利用者の親族の有無別に 1 ケースあたりの平均総対応時間数を見たところ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、ケアプラン作成なしは「あり」の方が時間を要していたが、介護予防ケアマネジメントCは「なし」の方が時間を要している。

<件数(ケース数)>

単位: 件数(ケース数)	全体	あり	なし	無回答・エラー
介護予防支援	94	68	20	6
介護予防ケアマネジメントA	93	66	24	3
介護予防ケアマネジメントB	30	20	10	0
介護予防ケアマネジメントC	9	6	3	0
ケアプラン作成なし	74	49	21	4

<1ケースあたりの平均総対応時間数>

単位: 時間(分)	あり	なし	無回答・エラー
介護予防支援(n=94)	814.4	802.7	—(*)
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	796.3	666.6	—(*)
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	719.6	590.0	—(*)
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	353.7	762.7	—(*)
ケアプラン作成なし(n=74)	778.2	679.5	—(*)

(*) 表頭の設問を無回答につき集計値の算出なし

(5) 相談経緯別 総対応時間数

相談経緯別に1ケースあたりの平均総対応時間数を見たところ、介護予防支援は「他の地域包括支援センターへの相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった」、介護予防ケアマネジメントAは「左記以外の機関・窓口等に相談・問い合わせがあった後、貴センターに対応依頼があった」、介護予防ケアマネジメントBは「市区町村の窓口への相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった」、ケアプラン作成なしは「あり」の方が時間を要していたが、介護予防ケアマネジメントCは「本人や家族等からの相談等はなかったが、貴センターが支援の必要性があると判断したため、支援を行った」で最も時間を要している。

<件数(ケース数)>

単位: 件数(ケース数)	全体	貴センターへ直接相談・問い合わせがあった	他の地域包括支援センターへの相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	市区町村の窓口への相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	居宅介護支援事業所(介護支援専門員)への相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	左記以外の機関・窓口等に相談・問い合わせがあった後、貴センターに対応依頼があった	本人や家族等からの相談等はなかったが、貴センターが支援の必要性があると判断したため、支援を行った	申請なし	その他	無回答・エラー
介護予防支援	94	63	2	5	10	7	0	0	3	4
介護予防ケアマネジメントA	93	62	7	7	4	7	1	0	2	3
介護予防ケアマネジメントB	30	24	0	2	2	2	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメントC	9	5	0	0	2	0	2	0	0	0
ケアプラン作成なし	74	51	1	4	2	10	1	1	2	2

<1ケースあたりの平均総対応時間数>

単位: 時間(分)	貴センターへ直接相談・問い合わせがあった	他の地域包括支援センターへの相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	市区町村の窓口への相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	居宅介護支援事業所(介護支援専門員)への相談・問い合わせ後、貴センターに対応依頼があった	左記以外の機関・窓口等に相談・問い合わせがあった後、貴センターに対応依頼があった	本人や家族等からの相談等はなかったが、貴センターが支援の必要性があると判断したため、支援を行った	申請なし	その他	無回答・エラー
介護予防支援(n=94)	750.7	1218.5	965.0	699.8	873.9	—(*1)	—(*1)	1545.0	—(*2)
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	733.6	808.1	728.0	740.0	891.3	173.0	—(*1)	1474.0	—(*2)
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	688.7	—(*1)	807.5	431.5	642.0	—(*1)	—(*1)	—(*1)	—(*2)
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	515.6	—(*1)	—(*1)	250.0	—(*1)	666.0	—(*1)	—(*1)	—(*2)
ケアプラン作成なし(n=74)	730.9	179.0	817.8	310.5	874.9	915.0	429.0	1161.0	—(*2)

(*1) n=0

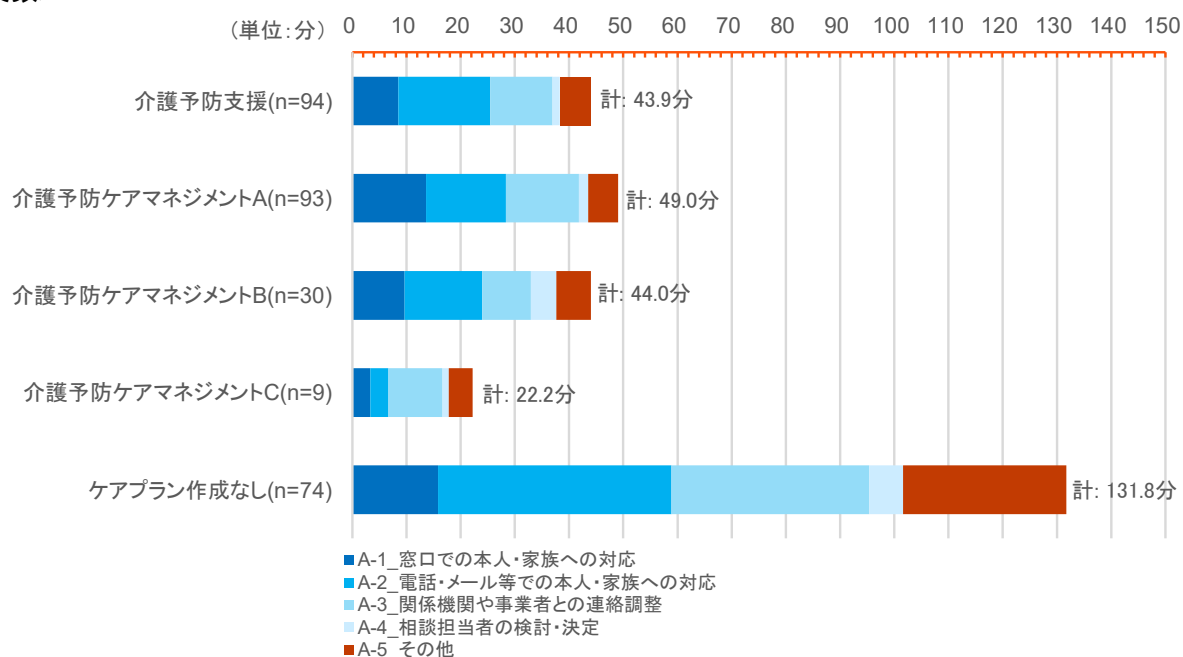
(*2) 表頭の設問を無回答につき集計値の算出なし

2. 対応項目別 1 ケースにかかる対応時間

(1) 「相談受付」にかかる対応時間

- ・ 「相談受付」に要した時間については、ケアプラン作成なしが他の類型と比べ突出して長い。ケアプラン作成なしでは、「電話・メール等での本人・家族への対応」に加え、「関係機関や事業者との連絡調整」にも長い時間を要している。
- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントA・介護予防ケアマネジメントBでは、「電話・メール等での本人・家族への対応」に最も時間がかかっている。
- ・ 介護予防ケアマネジメントCでは、「関係機関や事業者との連絡調整」に最も時間がかかっている。
- ・ 「その他」については、地域住民からの相談や情報提供、自宅訪問による対応が多く挙げられた。また、医療機関、民生委員とのやり取りにかかる事柄も複数挙げられ、医療、地域福祉関係者との連携が重視されている様子がうかがえる。

<実数>



単位: 時間(分)	A-1_窓口での本人・家族への対応	A-2_電話・メール等での本人・家族への対応	A-3_関係機関や事業者との連絡調整	A-4_相談担当者の検討・決定	A-5_その他
介護予防支援(n=94)	8.5	16.9	11.5	1.4	5.6
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	13.7	14.7	13.4	1.7	5.5
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	9.7	14.3	9.0	4.7	6.3
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	3.3	3.3	10.0	1.1	4.4
ケアプラン作成なし(n=74)	15.8	43.1	36.5	6.2	30.1

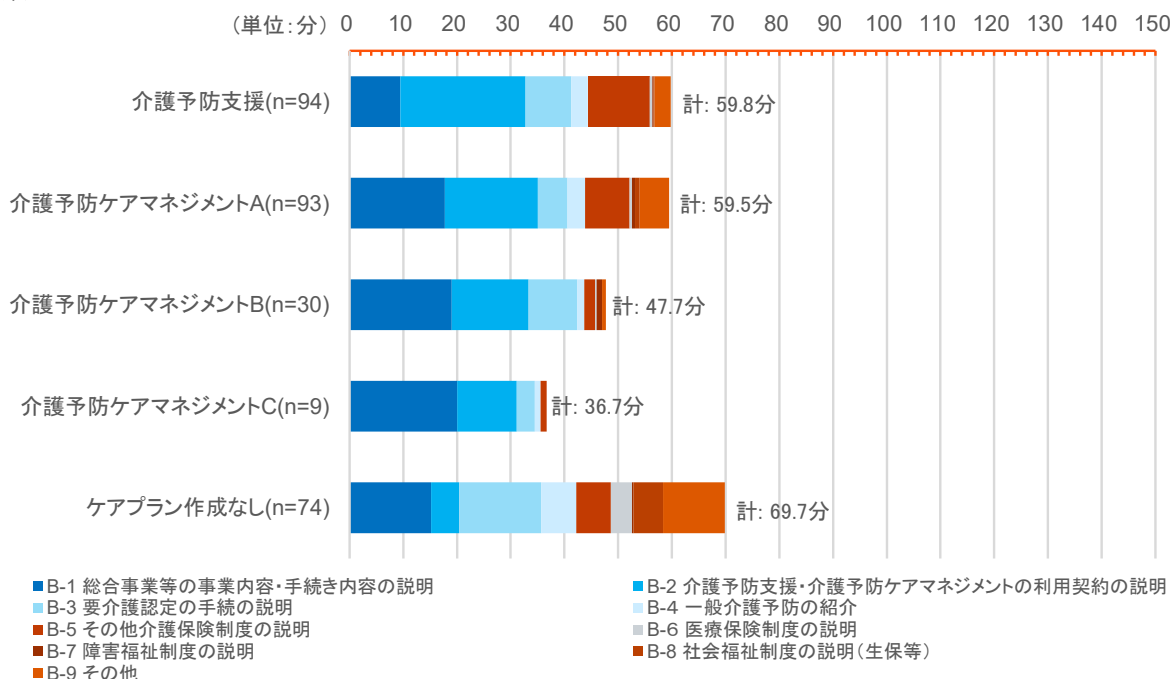
<割合>

単位: 割合(%)	A-1_窓口での本人・家族への対応	A-2_電話・メール等での本人・家族への対応	A-3_関係機関や事業者との連絡調整	A-4_相談担当者の検討・決定	A-5_その他
介護予防支援(n=94)	19.4	38.5	26.2	3.1	12.8
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	27.9	30.0	27.4	3.5	11.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	22.0	32.6	20.5	10.6	14.4
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	15.0	15.0	45.0	5.0	20.0
ケアプラン作成なし(n=74)	12.0	32.7	27.7	4.7	22.9

(2) 「事業等の説明」にかかる対応時間

- 「事業等の説明」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援とケアマネジメントAが60分弱であるのに対し、ケアプラン作成なしが70分弱と最長の時間を要している。
- 「総合事業等の事業内容・手続き内容の説明」「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用契約の説明」「要介護認定の手続の説明」についてはいずれの類型でも一定の時間を要しているが、介護予防ケアマネジメントB、Cではその他の説明がほとんど行われていない。
- 「その他」については、自費サービスや社会資源の情報提供のほか、訪問マッサージなどの個別サービスの情報提供が挙げられた。社会資源や法的支援、認知症ケアなどが広範に行われつつも、利用者のニーズに合わせた個別対応が行われている様子がうかがえる。

<実数>



単位: 時間(分)	B-1 総合事業等の事業内容・手続き内容の説明	B-2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用契約の説明	B-3 要介護認定の手続の説明	B-4 一般介護予防の紹介	B-5 その他介護保険制度の説明	B-6 医療保険制度の説明	B-7 障害福祉制度の説明	B-8 社会福祉制度の説明(生保等)	B-9 その他
介護予防支援(n=94)	9.5	23.3	8.5	3.1	11.5	0.5	0.2	0.2	3.0
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	17.7	17.3	5.5	3.3	8.3	0.4	0.5	0.9	5.5
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	19.0	14.3	9.0	1.3	2.0	0.3	1.0	0.0	0.7
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	20.0	11.1	3.3	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	15.1	5.3	15.3	6.5	6.5	3.9	0.3	5.5	11.5

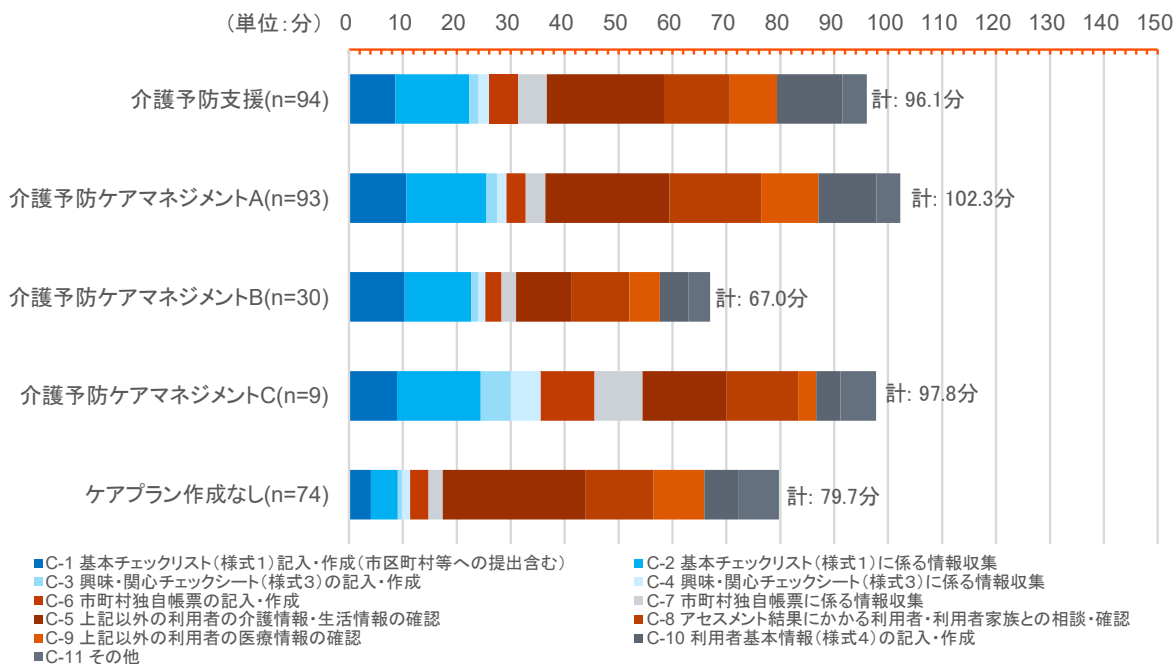
<割合>

単位: 割合(%)	B-1 総合事業等の事業内容・手続き内容の説明	B-2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用契約の説明	B-3 要介護認定の手続の説明	B-4 一般介護予防の紹介	B-5 その他介護保険制度の説明	B-6 医療保険制度の説明	B-7 障害福祉制度の説明	B-8 社会福祉制度の説明(生保等)	B-9 その他
介護予防支援(n=94)	15.8	39.0	14.2	5.2	19.2	0.9	0.4	0.4	5.0
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	29.8	29.1	9.2	5.6	13.9	0.7	0.9	1.4	9.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	39.9	30.1	18.9	2.8	4.2	0.7	2.1	0.0	1.4
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	54.5	30.3	9.1	3.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	21.7	7.5	21.9	9.3	9.3	5.6	0.4	7.9	16.4

(3) 「アセスメント」にかかる対応時間

- 「アセスメント」は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、ケアマネジメントCが100分程度と時間をかけられている。
- いずれの類型でも、帳票・様式の作成にはさほど時間がかかっておらず、利用者の介護情報・生活情報等の収集・確認に一定の時間を要していることがうかがえる。
- 「その他」については、行政との連絡調整、家族の介護負担やストレスに関する傾聴、基本チェックリスト以外の身体状況や生活歴・服薬状況の確認、生活状況の確認等が挙げられた。

<実数>



単位:時間(分)	C-1 基本チェックリスト(様式1)記入・作成(市区町村等への提出含む)	C-2 基本チェックリスト(様式1)に係る情報収集	C-3 興味・関心チェックシート(様式3)の記入・作成	C-4 興味・関心チェックシート(様式3)に係る情報収集	C-6 市町村独自帳票の記入・作成	C-7 市町村独自帳票に係る情報収集	C-5 上記以外の利用者の介護情報・生活情報の確認	C-8 アセスメント結果にかかる利用者・利用者家族との相談・確認	C-9 上記以外の利用者の医療情報の確認	C-10 利用者基本情報(様式4)の記入・作成	C-11 その他
介護予防支援(n=94)	8.6	13.7	1.7	2.0	5.3	5.3	21.7	12.2	8.7	12.1	4.6
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	10.6	14.8	2.0	1.7	3.5	3.7	23.0	17.0	10.6	10.8	4.4
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	10.3	12.3	1.3	1.3	3.0	2.7	10.3	10.7	5.7	5.3	4.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	8.9	15.6	5.6	5.6	10.0	8.9	15.6	13.3	3.3	4.4	6.7
ケアプラン作成なし(n=74)	4.1	5.0	0.8	1.5	3.4	2.7	26.5	12.6	9.5	6.2	7.6

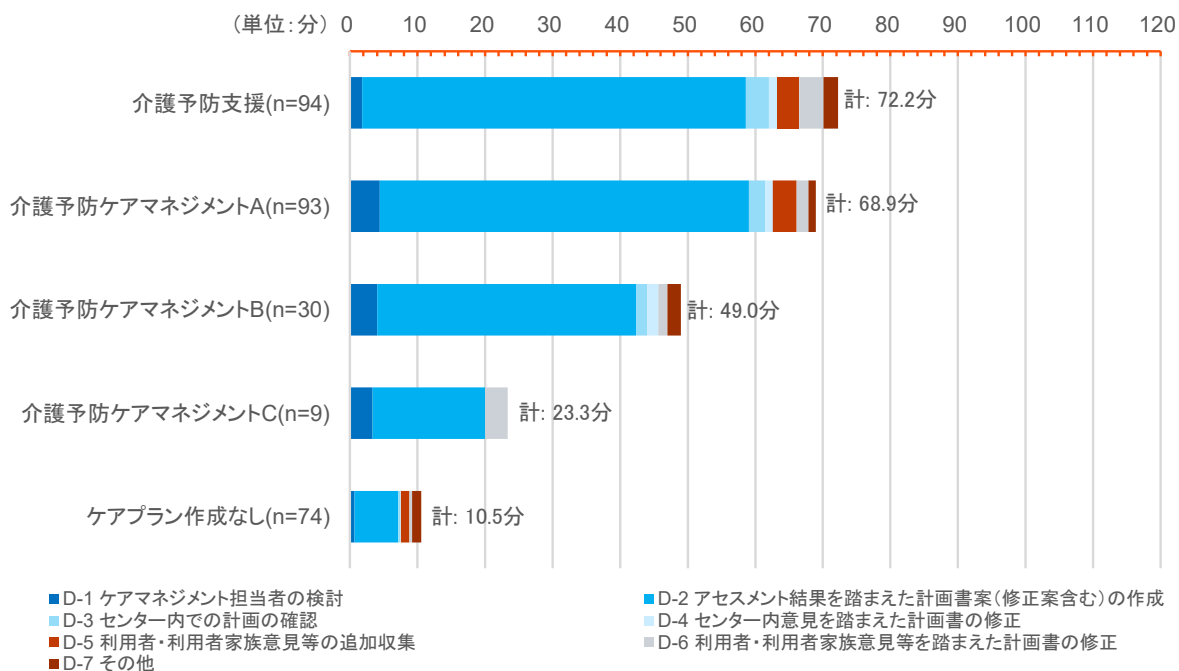
<割合>

単位:割合(%)	C-1 基本チェックリスト(様式1)記入・作成(市区町村等への提出含む)	C-2 基本チェックリスト(様式1)に係る情報収集	C-3 興味・関心チェックシート(様式3)の記入・作成	C-4 興味・関心チェックシート(様式3)に係る情報収集	C-6 市町村独自帳票の記入・作成	C-7 市町村独自帳票に係る情報収集	C-5 上記以外の利用者の介護情報・生活情報の確認	C-8 アセスメント結果にかかる利用者・利用者家族との相談・確認	C-9 上記以外の利用者の医療情報の確認	C-10 利用者基本情報(様式4)の記入・作成	C-11 その他
介護予防支援(n=94)	9.0	14.3	1.8	2.1	5.5	5.5	22.6	12.7	9.1	12.6	4.8
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	10.4	14.5	2.0	1.7	3.5	3.6	22.5	16.6	10.4	10.5	4.3
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	15.4	18.4	2.0	2.0	4.5	4.0	15.4	15.9	8.5	8.0	6.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	9.1	15.9	5.7	5.7	10.2	9.1	15.9	13.6	3.4	4.5	6.8
ケアプラン作成なし(n=74)	5.1	6.3	1.0	1.9	4.2	3.4	33.2	15.8	11.9	7.8	9.5

(4) 「計画原案作成」にかかる対応時間

- 「計画原案作成」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、Cと短くなっており、最も対応時間が長い介護予防支援は70分強の時間を要している。
- いずれの累計でも、計画書案の作成に最も時間を要している。
- 「その他」については、医療職への確認、計画作成に関する雑務等が挙げられた。

<実数>



単位: 時間(分)	D-1 ケアマネジメント担当者の検討	D-2 アセスメント結果を踏まえた計画書案(修正案含む)の作成	D-3 センター内での計画の確認	D-4 センター内意見を踏まえた計画書の修正	D-5 利用者・利用者家族意見等の追加収集	D-6 利用者・利用者家族意見等を踏まえた計画書の修正	D-7 その他
介護予防支援(n=94)	1.8	56.8	3.4	1.3	3.2	3.6	2.1
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	4.4	54.6	2.5	1.1	3.5	1.7	1.1
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	4.0	38.3	1.7	1.7	0.0	1.3	2.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	3.3	16.7	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	0.7	6.5	0.3	0.1	1.2	0.4	1.4

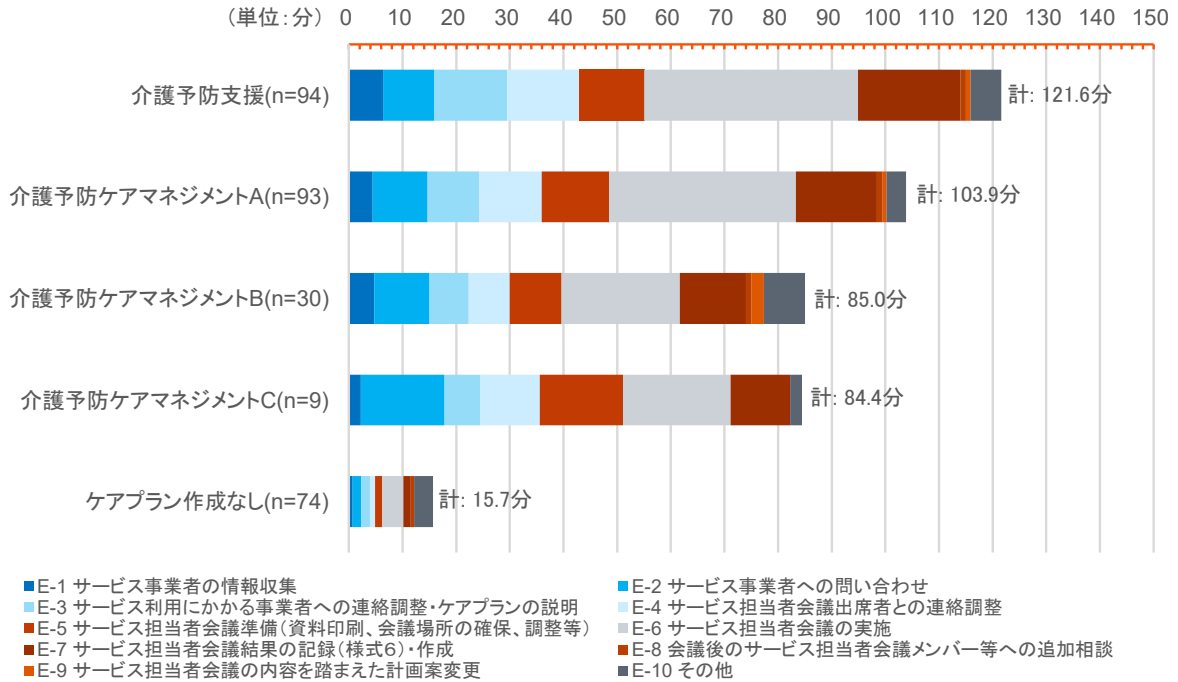
<割合>

単位: 割合(%)	D-1 ケアマネジメント担当者の検討	D-2 アセスメント結果を踏まえた計画書案(修正案含む)の作成	D-3 センター内での計画の確認	D-4 センター内意見を踏まえた計画書の修正	D-5 利用者・利用者家族意見等の追加収集	D-6 利用者・利用者家族意見等を踏まえた計画書の修正	D-7 その他
介護予防支援(n=94)	2.5	78.6	4.7	1.8	4.4	5.0	2.9
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	6.4	79.3	3.6	1.6	5.1	2.5	1.6
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	8.2	78.2	3.4	3.4	0.0	2.7	4.1
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	14.3	71.4	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	6.4	61.5	2.6	1.3	11.5	3.8	12.8

(5) 「サービス担当者会議」にかかる対応時間

- 「サービス担当者会議」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援で約120分強と最も多かった。介護予防ケアマネジメントB、介護予防ケアマネジメントCはいずれも85分程度と対応時間が同程度である。
- いずれの類型でも、「サービス担当者会議の実施」に最も時間を要している。
- 「その他」については、計画に関する各種情報提供関連、資料郵送などの庶務が挙げられた。

<実数>



単位:時間(分)	E-1 サービス事業者の情報収集	E-2 サービス事業者への問い合わせ	E-3 サービス利用にかかる事業者への連絡調整・ケアプランの説明	E-4 サービス担当者会議出席者との連絡調整	E-5 サービス担当者会議準備(資料印刷、会議場所の確保、調整等)	E-6 サービス担当者会議の実施	E-7 サービス担当者会議結果の記録(様式6)・作成	E-8 会議後のサービス担当者会議メンバー等への追加相談	E-9 サービス担当者会議の内容を踏まえた計画変更	E-10 その他
介護予防支援(n=94)	6.4	9.6	13.5	13.4	12.1	39.9	19.1	1.0	0.9	5.7
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	4.4	10.2	9.7	11.6	12.6	34.8	15.1	1.1	0.8	3.7
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	4.7	10.3	7.3	7.7	9.7	22.0	12.3	1.0	2.3	7.7
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	2.2	15.6	6.7	11.1	15.6	20.0	11.1	0.0	0.0	2.2
ケアプラン作成なし(n=74)	0.7	1.6	1.6	0.9	1.4	3.9	1.4	0.7	0.0	3.5

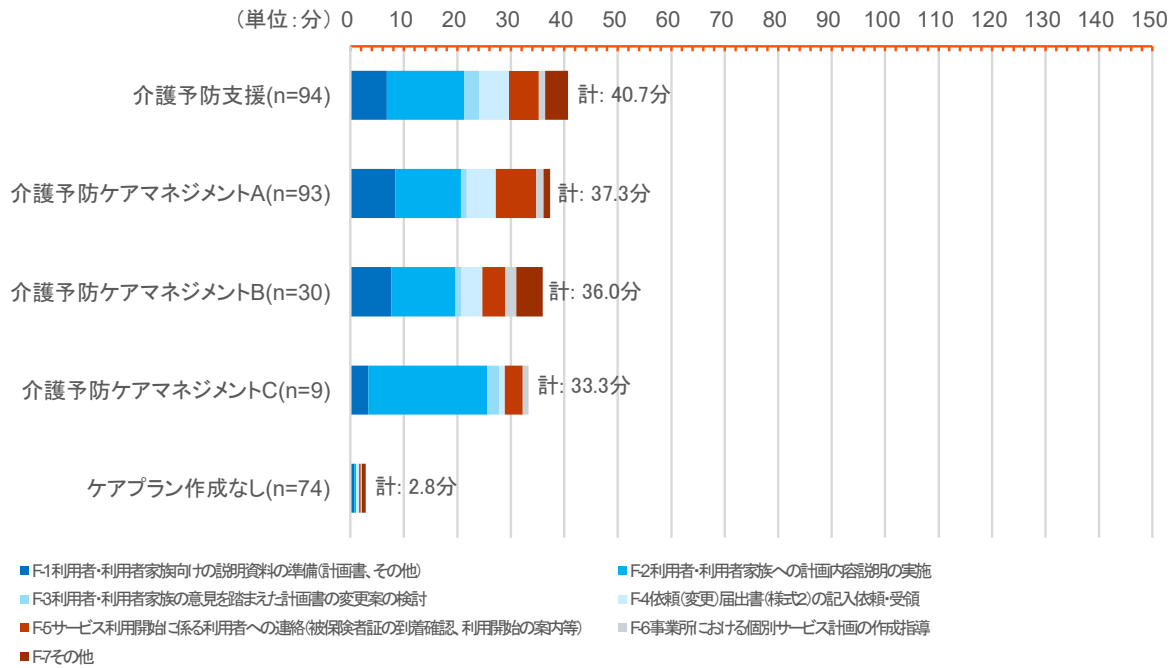
<割合>

単位:割合(%)	E-1 サービス事業者の情報収集	E-2 サービス事業者への問い合わせ	E-3 サービス利用にかかる事業者への連絡調整・ケアプランの説明	E-4 サービス担当者会議出席者との連絡調整	E-5 サービス担当者会議準備(資料印刷、会議場所の確保、調整等)	E-6 サービス担当者会議の実施	E-7 サービス担当者会議結果の記録(様式6)・作成	E-8 会議後のサービス担当者会議メンバー等への追加相談	E-9 サービス担当者会議の内容を踏まえた計画変更	E-10 その他
介護予防支援(n=94)	5.2	7.9	11.1	11.0	10.0	32.8	15.7	0.8	0.7	4.7
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	4.2	9.8	9.3	11.2	12.1	33.5	14.5	1.0	0.7	3.5
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	5.5	12.2	8.6	9.0	11.4	25.9	14.5	1.2	2.7	9.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	2.6	18.4	7.9	13.2	18.4	23.7	13.2	0.0	0.0	2.6
ケアプラン作成なし(n=74)	4.3	10.3	10.3	6.0	8.6	25.0	8.6	4.3	0.0	22.4

(6) 「利用者への説明・同意・サービス利用開始」にかかる対応時間

- 「利用者への説明・同意・サービス利用開始」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、Cと短くなっているが、その差は大きくない。
- いずれの類型でも「利用者・利用者家族への計画内容説明の実施」に最も時間を要しているが、特にケアマネジメントCでの時間所要割合が高い。
- 「その他」については、合計23件の回答があった。契約関連の対応、計画書の確認や受け取りに関する対応等が挙げられた。

<実数>



単位: 時間(分)	F-1 利用者・利用者家族向けの説明資料の準備(計画書、その他)	F-2 利用者・利用者家族への計画内容説明の実施	F-3 利用者・利用者家族の意見を踏まえた計画書の変更案の検討	F-4 依頼(変更)届出書(様式2)の記入依頼・受領	F-5 サービス利用開始に係る利用者への連絡(被保険者証の到着確認、利用開始の案内等)	F-6 事業所における個別サービス計画の作成指導	F-7その他
介護予防支援(n=94)	6.8	14.5	2.8	5.6	5.5	1.2	4.4
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	8.4	12.3	1.1	5.5	7.5	1.4	1.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	7.7	12.0	1.0	4.0	4.3	2.0	5.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	3.3	22.2	2.2	1.1	3.3	1.1	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	0.7	0.4	0.0	0.5	0.3	0.3	0.7

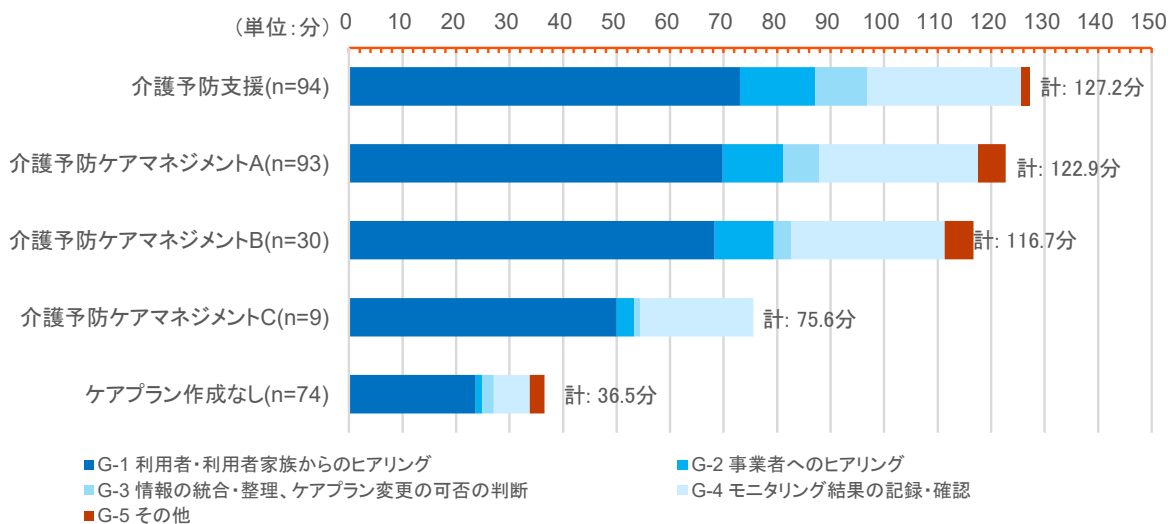
<割合>

単位: 割合(%)	F-1 利用者・利用者家族向けの説明資料の準備(計画書、その他)	F-2 利用者・利用者家族への計画内容説明の実施	F-3 利用者・利用者家族の意見を踏まえた計画書の変更案の検討	F-4 依頼(変更)届出書(様式2)の記入依頼・受領	F-5 サービス利用開始に係る利用者への連絡(被保険者証の到着確認、利用開始の案内等)	F-6 事業所における個別サービス計画の作成指導	F-7その他
介護予防支援(n=94)	16.7	35.5	6.8	13.8	13.6	2.9	10.7
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	22.5	32.9	2.9	14.7	20.2	3.7	3.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	21.3	33.3	2.8	11.1	12.0	5.6	13.9
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	10.0	66.7	6.7	3.3	10.0	3.3	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	23.8	14.3	0.0	19.0	9.5	9.5	23.8

(7) 「モニタリング」にかかる対応時間

- 「モニタリング」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、Cと短くなっているが、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、Bではその差は大きくない。
- いずれの類型でも、「利用者・利用者家族からのヒアリング」に最も時間を要している。
- 「その他」については、利用者の郵便局付き添い、管理会社とのやり取り、認定調査の立ち合い（区変更）、NPOとの契約立会い、福祉課や施設面談、モニタリング結果の生活保護当関係者への共有、近隣住民からの情報収集等、多岐に渡る事柄が挙げられた。

<実数>



単位: 時間(分)	G-1 利用者・利用者家族からのヒアリング	G-2 事業者へのヒアリング	G-3 情報の統合・整理、ケアプラン変更の可否の判断	G-4 モニタリング結果の記録・確認	G-5 その他
介護予防支援(n=94)	73.1	14.0	9.7	28.9	1.5
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	69.8	11.4	6.7	29.7	5.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	68.3	11.0	3.3	28.7	5.3
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	50.0	3.3	1.1	21.1	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	23.6	1.2	2.2	6.8	2.7

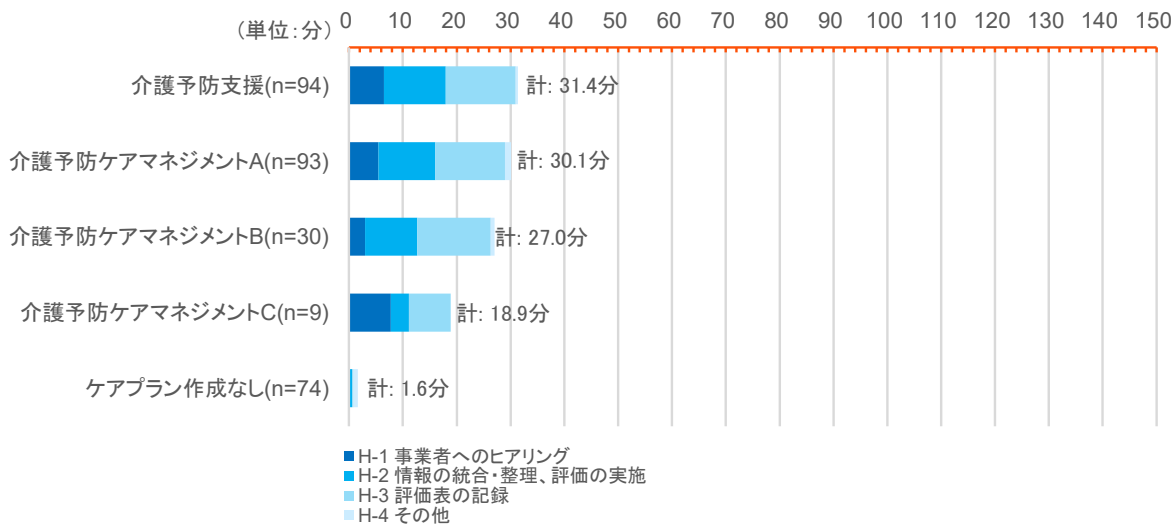
<割合>

単位: 割合(%)	G-1 利用者・利用者家族からのヒアリング	G-2 事業者へのヒアリング	G-3 情報の統合・整理、ケアプラン変更の可否の判断	G-4 モニタリング結果の記録・確認	G-5 その他
介護予防支援(n=94)	57.4	11.0	7.6	22.7	1.2
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	56.9	9.3	5.4	24.2	4.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	58.6	9.4	2.9	24.6	4.6
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	66.2	4.4	1.5	27.9	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	64.8	3.3	5.9	18.5	7.4

(8) 「評価」にかかる対応時間

- ・ 「評価」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、B、Cと短くなっているが、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、Bではその差は大きくない。
- ・ いずれの類型でも、「評価表の記録」に最も時間を要している。
- ・ 「その他」については、本人や家族へのヒアリング、家族との擦り合わせ等、利用者等とのコミュニケーションにかかる項目が多く挙げられた。

<実数>



単位: 時間(分)	H-1 事業者へのヒアリング	H-2 情報の統合・整理、評価の実施	H-3 評価表の記録	H-4 その他
介護予防支援(n=94)	6.5	11.5	13.0	0.4
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	5.5	10.5	12.9	1.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	3.0	9.7	13.7	0.7
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	7.8	3.3	7.8	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	0.1	0.4	0.3	0.8

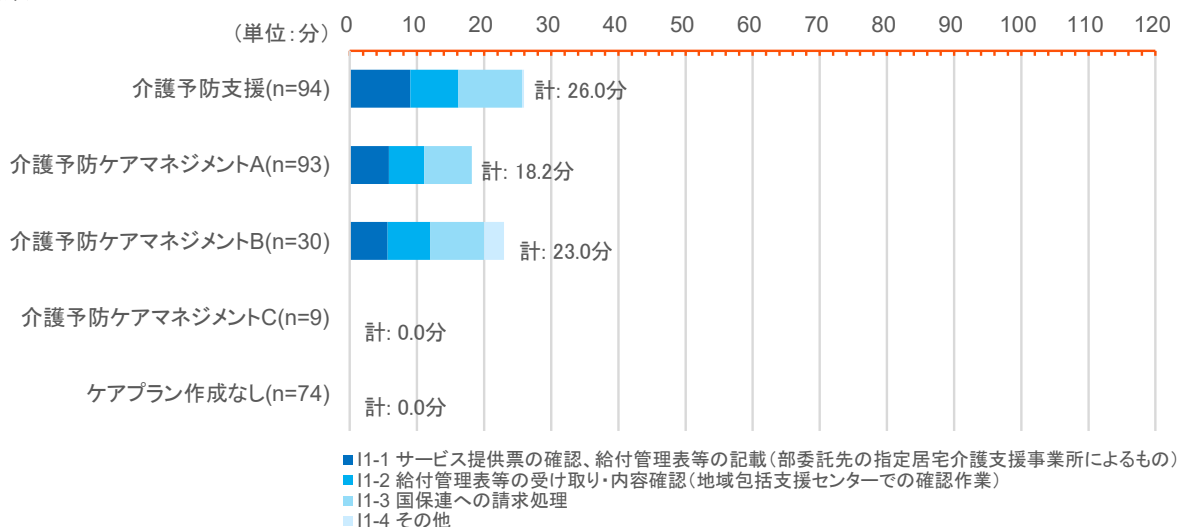
<割合>

単位: 割合(%)	H-1 事業者へのヒアリング	H-2 情報の統合・整理、評価の実施	H-3 評価表の記録	H-4 その他
介護予防支援(n=94)	20.7	36.6	41.4	1.4
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	18.2	35.0	42.9	3.9
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	11.1	35.8	50.6	2.5
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	41.2	17.6	41.2	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	8.3	25.0	16.7	50.0

(9) 「給付管理_一部委託している場合」にかかる対応時間

- 「給付管理（一部委託している場合）」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援で約26.0分、介護予防ケアマネジメントAで約18.2分、介護予防ケアマネジメントBで23.0分と、介護予防ケアマネジメントAの対応時間と比べて介護予防ケアマネジメントBの対応時間が長い。一部委託でも、内容の確認と処理に一定の時間を要していることがうかがえる。
- いずれの類型でも、「国保連への請求処理」に最も時間を要している。
- 「その他」として挙げられた項目のすべてが「カルテの整理」（複数件）であった。

<実数>



単位: 時間(分)	I1-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載(部委託先の指定居宅介護支援事業所によるもの)	I1-2 給付管理表等の受け取り・内容確認(地域包括支援センターでの確認作業)	I1-3 国保連への請求処理	I1-4 その他
介護予防支援(n=94)	9.0	7.1	9.5	0.3
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	5.8	5.3	7.1	0.0
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	5.7	6.3	8.0	3.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	0.0	0.0	0.0	0.0

<割合>

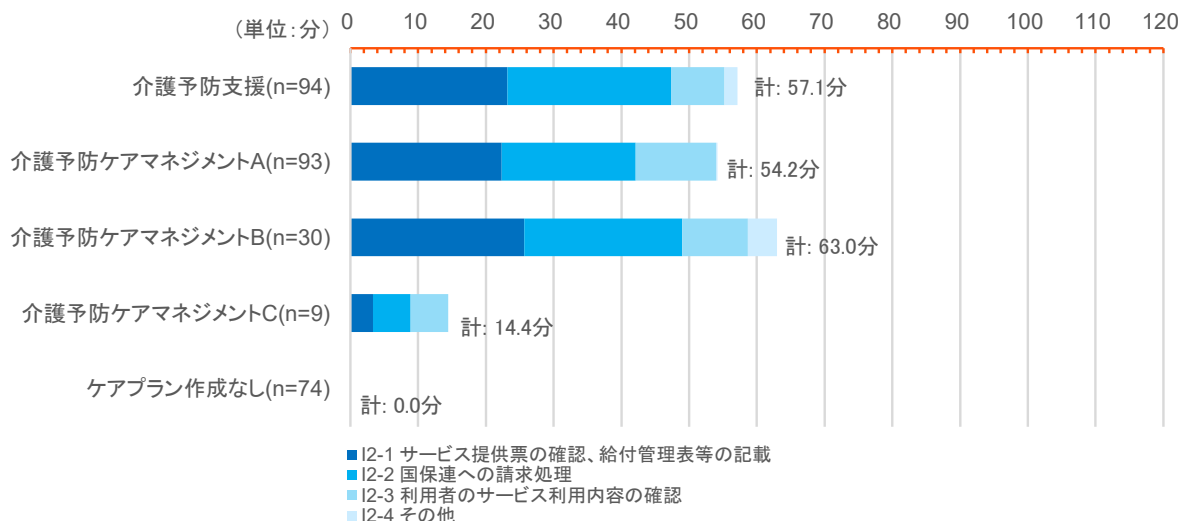
単位: 割合(%)	I1-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載(部委託先の指定居宅介護支援事業所によるもの)	I1-2 給付管理表等の受け取り・内容確認(地域包括支援センターでの確認作業)	I1-3 国保連への請求処理	I1-4 その他
介護予防支援(n=94)	34.8	27.5	36.5	1.2
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	32.0	29.0	39.1	0.0
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	24.6	27.5	34.8	13.0
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	—(*)	—(*)	—(*)	—(*)
ケアプラン作成なし(n=74)	—(*)	—(*)	—(*)	—(*)

(*)母数が0のため算出非対称

(10) 「給付管理_センターが直接対応する場合」にかかる対応時間

- 「給付管理（センターが直接対応する場合）」の1ケースあたり平均の対応時間は、介護予防支援で約57.1分、介護予防ケアマネジメントAで約54.2分、介護予防ケアマネジメントBで63.0分と、介護予防ケアマネジメントAの対応時間と比べて介護予防ケアマネジメントBの対応時間が長い。
- 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA/Bいずれの類型でも、「国保連への請求処理」に時間を要している。
- 「その他」として挙げられた項目のすべてが「カルテの整理」（複数件）であった。

<実数>



単位: 時間(分)	I2-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載	I2-2 国保連への請求処理	I2-3 利用者のサービス利用内容の確認	I2-4 その他
介護予防支援(n=94)	23.2	24.1	7.9	1.9
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	22.4	19.8	11.8	0.2
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	25.7	23.3	9.7	4.3
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	3.3	5.6	5.6	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	0.0	0.0	0.0	0.0

<割合>

単位: 割合 (%)	I2-1 サービス提供票の確認、給付管理表等の記載	I2-2 国保連への請求処理	I2-3 利用者のサービス利用内容の確認	I2-4 その他
介護予防支援(n=94)	40.6	42.3	13.8	3.4
介護予防ケアマネジメントA(n=93)	41.3	36.5	21.8	0.4
介護予防ケアマネジメントB(n=30)	40.7	37.0	15.3	6.9
介護予防ケアマネジメントC(n=9)	23.1	38.5	38.5	0.0
ケアプラン作成なし(n=74)	— (*)	— (*)	— (*)	— (*)

(*)母数が0のため算出非対称

3. 対応者別 1 ケースにかかる対応時間

- ・ 対応者別に各業務の対応時間・対応時間割合を見ると、介護予防支援は保健師/社会福祉士/主任ケアマネジャーのいずれの担当者も対応している一方、介護予防ケアマネジメント A、B、C は、職種の対応状況に一定のばらつきが見られた。
- ・ 介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A、B、C いずれも、ケアマネジャー（3 職種以外の者）が担当しているケースも見られる。

<実数>

● 介護予防支援 (n=94)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当会議	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応している場合)
センター長(3職種の業務がない場合)	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	0.6	0.6	0.6	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*)	45.6	2.9	1.0	1.5	1.7	0.9	1.6	3.1	5.0	3.0	8.0	1.4	10.9	0.9	0.0	0.0	4.0
センター長兼社会福祉士(*)	20.4	1.6	0.3	0.3	0.4	0.3	2.3	2.7	3.1	1.3	2.1	0.6	1.4	0.6	0.2	0.2	3.1
センター長兼主任ケアマネジャー(*)	132.7	17.6	1.1	3.5	3.9	7.7	5.4	9.7	10.5	7.6	14.4	2.0	23.8	3.0	3.5	3.5	19.0
保健師(*)	146.0	16.7	1.1	3.8	3.5	13.0	13.1	13.1	18.5	9.7	17.8	8.0	12.9	4.9	3.8	3.8	6.2
社会福祉士(*)	158.5	15.6	1.6	6.3	2.3	7.2	8.4	15.3	21.8	14.1	23.6	7.6	16.7	6.3	6.7	6.7	4.9
主任ケアマネジャー(*)	117.2	9.5	0.6	2.6	2.7	3.4	8.1	10.3	18.5	9.5	18.5	7.8	9.9	5.6	3.0	3.0	7.3
ケアマネジャー(3職種以外の者)	144.4	19.7	0.0	4.4	2.9	11.4	3.4	5.3	11.2	13.9	22.4	8.7	20.9	4.6	3.2	3.2	12.4
左記以外の専門職	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
事務職員	6.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.6	3.4	
左記以外の一般職員	7.4	1.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.7	1.4	0.3	0.5	0.5	1.7	0.0	
主任ケアマネジャー	54.1	3.5	0.6	0.3	0.9	0.9	0.5	1.1	6.7	8.6	9.1	2.6	13.7	2.9	2.8	0.0	
ケアマネジャー	68.0	7.0	2.2	1.9	1.2	2.2	1.3	1.7	4.7	5.7	10.1	3.2	18.1	3.2	5.2	0.2	

(*)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメント A (n=93)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当会議	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応している場合)
センター長(3職種の業務がない場合)	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	1.3	0.6	0.3	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*)	14.0	2.0	0.1	0.4	0.0	0.5	1.1	1.8	1.5	1.7	2.2	0.8	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*)	42.9	3.9	0.5	0.3	3.0	0.5	1.9	3.1	6.0	4.2	7.7	2.3	7.5	1.8	0.0	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*)	90.6	7.1	2.5	1.7	5.1	9.1	4.4	7.8	9.0	6.1	9.6	3.4	22.3	2.5	0.0	0.0	0.0
保健師(*)	126.1	14.0	0.9	5.7	3.7	3.0	5.8	12.7	24.0	15.3	18.4	7.7	9.2	5.8	0.0	0.0	0.0
社会福祉士(*)	209.1	22.2	3.0	5.1	7.8	4.5	24.7	16.0	24.2	18.3	27.2	12.8	35.5	7.8	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*)	105.9	15.6	0.4	3.1	6.6	1.7	7.3	10.2	18.3	7.6	13.5	5.1	12.8	3.7	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	90.8	12.3	0.0	1.0	1.5	3.0	2.2	6.0	11.9	10.9	16.2	2.0	19.0	4.7	0.0	0.0	0.0
左記以外の専門職	18.7	2.9	0.0	0.8	0.5	1.7	0.5	0.0	1.3	2.0	1.9	0.5	5.8	0.6	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	34.1	5.9	1.1	0.6	1.4	0.9	1.7	1.9	3.8	2.3	4.8	1.8	6.6	1.3	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー	25.9	0.5	0.1	0.0	0.2	0.2	6.5	1.8	4.5	2.3	5.1	1.2	2.8	0.8	0.0	0.0	0.0

(*)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメント B (n=30)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービ担当会議	利用者への説明・同意・サービ利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*)	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*)	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
保健師(*)	103.7	13.7	0.3	2.3	2.7	1.3	16.3	8.3	6.0	7.0	10.7	3.3	25.0	6.7	0.0	0.0
社会福祉士(*)	190.7	31.7	3.3	3.7	4.3	4.3	11.7	10.3	24.3	11.0	29.0	16.7	32.0	8.3	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*)	113.3	14.3	2.7	1.7	1.7	0.0	12.0	18.7	13.3	10.0	17.3	8.0	11.0	2.7	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	115.7	16.0	0.0	1.3	4.7	1.7	2.7	8.3	15.3	13.3	15.3	4.7	27.7	4.7	0.0	0.0
左記以外の専門職	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	15.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	4.7	0.0	2.0	2.7	0.0	0.0
ケアマネジャー	71.3	6.3	3.7	2.0	3.0	1.0	2.7	2.0	9.7	6.3	9.7	3.3	19.3	2.3	0.0	0.0

(*)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメント C (n=9)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービ担当会議	利用者への説明・同意・サービ利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
保健師(*)	268.9	31.1	0.0	0.0	2.2	0.0	8.9	15.6	66.7	6.7	46.7	11.1	64.4	15.6	0.0	0.0
社会福祉士(*)	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*)	13.3	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	152.2	11.1	0.0	0.0	3.3	4.4	6.7	13.3	31.1	16.7	32.2	18.9	11.1	3.3	0.0	0.0
左記以外の専門職	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(*)準ずる者を含む

● ケアプラン作成なし(n=74)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サ―ビス担当者会議	利用者への説明・同意・サ―ビス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	11.2	3.0	0.0	0.1	0.4	0.4	1.1	2.3	1.8	0.1	0.0	0.7	1.2	0.1	0.0	0.0
センター長兼保健師(*)	24.1	2.6	0.0	0.0	3.5	15.9	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*)	47.2	7.3	1.1	2.6	2.7	10.3	8.0	7.0	6.1	0.0	0.0	0.1	2.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*)	65.0	1.4	0.0	0.4	4.7	11.5	26.9	8.4	9.6	0.9	0.3	0.1	0.5	0.3	0.0	0.0
保健師(*)	268.2	27.8	2.2	5.5	45.8	70.3	48.6	18.6	21.2	2.3	4.7	1.4	19.6	0.1	0.0	0.0
社会福祉士(*)	294.7	45.9	0.0	4.1	20.7	124.3	39.7	20.7	24.6	2.4	3.8	0.1	7.6	0.8	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*)	123.0	12.3	4.9	3.9	20.9	23.5	22.3	15.4	10.1	1.9	3.8	0.4	3.2	0.3	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	52.0	5.1	3.5	1.4	4.2	7.4	10.0	6.5	10.7	2.2	0.3	0.1	0.7	0.0	0.0	0.0
左記以外の専門職	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.5	0.3	1.6	0.8	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	23.5	1.6	2.6	0.1	0.1	8.2	1.9	1.8	2.8	0.9	3.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー	10.1	0.0	6.9	0.1	0.4	0.8	0.8	0.0	0.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(*)準ずる者を含む

<割合>

● 介護予防支援(n=94)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サ―ビス担当者会議	利用者への説明・同意・サ―ビス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	1.9	1.3	0.8	1.8	0.8	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*1)	6.7	3.5	13.1	14.9	10.4	10.6	3.6	6.5	7.5	6.1	9.4	3.8	9.3	3.2	0.0	6.4
センター長兼社会福祉士(*1)	3.0	2.0	4.4	3.2	2.6	4.0	5.3	5.6	4.6	2.6	2.5	1.8	1.2	2.4	0.9	4.9
センター長兼主任ケアマネジャー(*1)	19.5	21.7	14.5	35.1	24.1	95.7	12.3	20.3	15.7	15.4	16.9	5.6	20.4	11.0	15.3	30.2
保健師(*1)	21.4	20.6	14.5	38.3	21.5	162.2	29.7	27.5	27.6	19.8	20.9	22.2	11.0	18.1	16.7	9.8
社会福祉士(*1)	23.3	19.3	21.8	62.8	14.3	90.4	19.1	32.1	32.6	28.9	27.8	21.0	14.3	23.2	29.1	7.8
主任ケアマネジャー(*1)	17.2	11.7	8.7	25.5	16.3	42.6	18.4	21.6	27.6	19.3	21.8	21.6	8.5	20.9	13.0	11.7
ケアマネジャー(3職種以外の者)	21.2	24.3	0.0	43.6	17.6	142.3	7.7	11.2	16.7	28.4	26.4	24.2	17.9	16.9	13.9	19.8
左記以外の専門職	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	6.9	5.4
左記以外の一般職員	1.1	1.2	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.5	1.6	0.9	0.5	2.0	7.4	0.0
主任ケアマネジャー	8.0	4.3	8.7	3.2	5.2	10.6	1.2	2.2	10.0	17.6	10.8	7.1	11.8	10.6	12.0	0.0
ケアマネジャー	10.0	8.7	30.5	19.1	7.2	27.9	2.9	3.6	7.0	11.7	11.9	8.9	15.5	11.8	22.7	0.3

(*1)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメント A (n=93)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービ担当会議	利用者への説明・同意・サービ ス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.4	1.9	1.3	0.4	1.8	0.3	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*1)	2.1	2.5	1.5	4.3	0.0	6.7	2.4	3.8	2.2	3.5	2.5	2.1	0.8	3.2	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*1)	6.3	4.8	7.3	3.2	18.4	6.7	4.4	6.5	9.0	8.6	9.1	6.3	6.5	6.8	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*1)	13.3	8.8	33.7	17.2	30.9	114.2	10.0	16.5	13.5	12.5	11.3	9.6	19.1	9.2	0.0	0.0
保健師(*1)	18.5	17.3	11.7	57.0	22.4	37.6	13.2	26.6	35.8	31.2	21.6	21.5	7.9	21.5	0.0	0.0
社会福祉士(*1)	30.7	27.3	41.1	50.5	48.1	56.5	56.2	33.6	36.1	37.3	32.0	35.5	30.4	29.1	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*1)	15.6	19.2	5.9	31.2	40.2	21.5	16.6	21.4	27.3	15.6	15.9	14.0	11.0	13.5	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	13.3	15.1	0.0	9.7	9.2	37.6	4.9	12.6	17.8	22.2	19.1	5.7	16.3	17.5	0.0	0.0
左記以外の専門職	2.7	3.6	0.0	7.5	3.3	21.5	1.2	0.0	1.9	4.2	2.3	1.5	5.0	2.4	0.0	0.0
事務職員	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	5.0	7.3	14.7	6.5	8.6	10.8	3.9	4.1	5.6	4.6	5.7	5.1	5.6	4.8	0.0	0.0
ケアマネジャー	3.8	0.7	1.5	0.0	1.3	2.7	14.7	3.8	6.7	4.6	5.9	3.3	2.4	2.8	0.0	0.0

(*1)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメント B (n=30)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援 事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービ担当会議	利用者への説明・同意・サービ ス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼保健師(*1)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼社会福祉士(*1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*1)	0.3	0.0	13.6	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0
保健師(*1)	15.2	16.9	4.5	23.3	16.3	16.7	37.1	17.5	9.0	14.3	12.5	9.3	21.4	24.7	0.0	0.0
社会福祉士(*1)	28.0	39.1	45.5	36.7	26.5	54.2	26.5	21.7	36.3	22.4	34.1	46.3	27.4	30.9	0.0	0.0
主任ケアマネジャー(*1)	16.6	17.7	36.4	16.7	10.2	0.0	27.3	39.2	19.9	20.4	20.4	22.2	9.4	9.9	0.0	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	17.0	19.8	0.0	13.3	28.6	20.8	6.1	17.5	22.9	27.2	18.0	13.0	23.7	17.3	0.0	0.0
左記以外の専門職	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主任ケアマネジャー	2.2	0.0	22.7	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	4.1	5.5	0.0	1.7	9.9	0.0	0.0
ケアマネジャー	10.5	7.8	50.0	20.0	18.4	12.5	6.1	4.2	14.4	12.9	11.4	9.3	16.6	8.6	0.0	0.0

(*1)準ずる者を含む

● 介護予防ケアマネジメントC(n=9)

	全体	移動	事業所とのやりとり	一部委託先の指定居宅介護支援	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当会議	利用者への説明・同意・サード利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
センター長兼保健師(*1)	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
センター長兼社会福祉士(*1)	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
センター長兼主任ケアマネジャー(*1)	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
保健師(*1)	58.3	70.0	— (*2)	— (*2)	40.0	0.0	40.0	42.4	68.2	28.6	55.3	33.3	85.3	82.4	— (*2)	0.0	0.0
社会福祉士(*1)	0.7	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
主任ケアマネジャー(*1)	2.9	5.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	15.0	21.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
ケアマネジャー(3職種以外の者)	33.0	25.0	— (*2)	— (*2)	60.0	100.0	30.0	36.4	31.8	71.4	38.2	56.7	14.7	17.6	— (*2)	0.0	0.0
左記以外の専門職	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
事務職員	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
左記以外の一般職員	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
主任ケアマネジャー	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0
ケアマネジャー	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	0.0

(*1)準ずる者を含む

(*2)母数が0のため算出非対称

● ケアプラン作成なし(n=74)

	全体	移動	事業所とのやりとり	一部委託先の指定居宅介護支援	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当会議	利用者への説明・同意・サード利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
センター長(3職種の兼務がない場合)	1.4	3.3	0.0	0.8	0.4	0.2	0.8	3.3	2.2	1.3	0.0	23.8	3.3	8.3	— (*2)	— (*2)	
センター長兼保健師(*1)	3.1	2.9	0.0	0.0	3.5	7.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	5.2	0.0	— (*2)	— (*2)	
センター長兼社会福祉士(*1)	6.1	8.2	9.3	14.8	2.7	4.9	6.1	10.1	7.6	0.0	0.0	4.8	5.6	0.0	— (*2)	— (*2)	
センター長兼主任ケアマネジャー(*1)	8.4	1.5	0.0	2.3	4.7	5.5	20.4	12.0	12.0	9.0	1.7	4.8	1.5	16.7	— (*2)	— (*2)	
保健師(*1)	34.5	31.3	18.6	32.0	45.7	33.4	36.9	26.7	26.6	21.8	30.2	47.6	53.7	8.3	— (*2)	— (*2)	
社会福祉士(*1)	37.9	51.6	0.0	23.4	20.6	59.1	30.2	29.6	30.8	23.1	24.1	4.8	20.7	50.0	— (*2)	— (*2)	
主任ケアマネジャー(*1)	15.8	13.8	41.9	22.7	20.9	11.2	16.9	22.1	12.7	17.9	24.1	14.3	8.9	16.7	— (*2)	— (*2)	
ケアマネジャー(3職種以外の者)	6.7	5.8	30.2	7.8	4.2	3.5	7.6	9.3	13.4	20.5	1.7	4.8	1.9	0.0	— (*2)	— (*2)	
左記以外の専門職	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4	0.4	2.0	7.7	9.5	0.0	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	
事務職員	0.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	
左記以外の一般職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	
主任ケアマネジャー	3.0	1.8	22.1	0.8	0.1	3.9	1.4	2.5	3.6	9.0	19.8	0.0	0.7	0.0	— (*2)	— (*2)	
ケアマネジャー	1.3	0.0	59.3	0.8	0.4	0.4	0.6	0.0	1.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	— (*2)	— (*2)	

(*1)準ずる者を含む

(*2)母数が0のため算出非対称

4. ICT・AI 活用状況別 1ケースにかかる対応時間

- ICT・AI 活用状況別に各業務の対応時間・対応時間割合を見ると、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A、B、C いずれも、「業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用」、「パソコンや携帯情報端末を活用」は一定程度実施されている傾向が見られたが、「業務フローを補助する AI 等を活用」、「音声入力等による記載補助システムを活用」の実施はほとんど見られなかった。
- 「業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用」で特に活用率が高かった項目は、介護予防支援の給付管理、介護予防ケアマネジメント A の計画原案作成、介護予防ケアマネジメント C の利用者・家族との連絡、相談受付等である。
- 「パソコンや携帯情報端末を活用」で特に活用率が高かった項目は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A のアセスメント、計画原案作成、介護予防ケアマネジメント B の一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり等である。

<実数>

● 介護予防支援 (n=94)

単位:時間(分)	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当者会議	利用者への説明・同意・サード利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	71.5	0.0	0.6	1.1	0.0	0.3	2.2	1.3	6.1	9.6	9.4	0.9	11.4	0.0	14.6	14.1
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	127.8	1.3	1.7	2.7	1.9	3.0	5.3	7.6	20.0	18.1	21.4	3.2	24.5	0.0	4.6	12.7
音声入力等による記載補助システムを活用	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	1.1	1.9	0.0	1.5	0.0	0.0	2.1

● 介護予防ケアマネジメント A (n=93)

単位:時間(分)	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当者会議	利用者への説明・同意・サード利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	46.5	0.0	0.3	0.0	0.4	0.0	1.7	3.3	5.4	14.0	8.8	1.3	11.2	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	79.7	0.0	0.6	1.1	0.3	2.3	4.2	4.4	23.2	14.0	14.8	2.3	12.5	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

● 介護予防ケアマネジメント B (n=30)

単位:時間(分)	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サード担当者会議	利用者への説明・同意・サード利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	23.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	6.7	5.7	2.0	7.7	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	4.3	0.0	0.0	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	45.3	0.0	2.3	1.3	2.3	0.7	7.0	2.3	3.7	4.0	8.7	3.3	9.7	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

● 介護予防ケアマネジメント C (n=9)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	71.1	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	7.8	5.6	24.4	3.3	7.8	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

● ケアプラン作成なし (n=74)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	20.1	0.0	0.0	0.7	2.6	0.5	4.6	2.4	5.3	0.8	2.4	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	121.8	0.0	0.8	1.5	10.5	29.5	35.5	5.3	16.6	4.9	4.6	0.3	12.3	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

<割合>

● 介護予防支援 (n=94)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	8.3	0.0	10.0	4.5	0.0	0.7	5.1	2.1	6.3	13.3	7.7	2.1	8.9	0.0	56.1	24.8
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	14.8	1.4	26.7	11.2	9.8	6.5	12.1	12.6	20.8	25.0	17.6	7.8	19.2	0.0	17.6	22.2
音声入力等による記載補助システムを活用	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	1.5	1.6	0.0	1.2	0.0	0.0	3.7

● 介護予防ケアマネジメント A (n=93)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サービス担当者会議	利用者への説明・同意・サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	5.7	0.0	4.1	0.0	1.4	0.0	3.5	5.6	5.3	20.3	8.5	3.5	9.1	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	9.8	0.0	8.1	5.7	1.1	9.5	8.6	7.4	22.7	20.3	14.3	6.1	10.1	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

● 介護予防ケアマネジメント B (n=30)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サ―ビス担当者会議	利用者への説明・同意・サ―ビス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	13.6	6.7	5.6	6.6	0.0	0.0	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	0.6	0.0	0.0	0.0	2.0	12.5	0.0	0.0	0.0	2.0	1.2	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	6.7	0.0	31.8	13.3	14.3	8.3	15.9	4.9	5.5	8.2	10.2	9.3	8.3	0.0	0.0	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

● 介護予防ケアマネジメント C (n=9)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サ―ビス担当者会議	利用者への説明・同意・サ―ビス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	15.4	0.0	— (*)	— (*)	40.0	0.0	35.0	15.2	25.0	14.3	9.2	0.0	26.5	0.0	— (*)	0.0
業務フローを補助するAI等を活用	0.0	0.0	— (*)	— (*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*)	0.0
パソコンや携帯情報端末を活用	1.9	0.0	— (*)	— (*)	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	— (*)	0.0
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	— (*)	— (*)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*)	0.0

(*)母数が0のため算出非対称

● ケアプラン作成なし (n=74)

	全体	移動	一部委託先の指定居宅介護支援事業所とのやりとり	日程調整	利用者・家族との連絡	その他	相談受付	事業等の説明	アセスメント	計画原案作成	サ―ビス担当者会議	利用者への説明・同意・サ―ビス利用開始	モニタリング	評価	給付管理 (一部委託している場合)	給付管理 (センターが直接対応する場合)
業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用	2.6	0.0	0.0	3.9	2.6	0.3	3.5	3.5	6.6	7.7	15.5	0.0	2.2	0.0	— (*)	— (*)
業務フローを補助するAI等を活用	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	— (*)	— (*)
パソコンや携帯情報端末を活用	15.7	0.0	7.0	8.6	10.5	14.0	27.0	7.5	20.8	46.2	29.3	9.5	33.7	0.0	— (*)	— (*)
音声入力等による記載補助システムを活用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	— (*)	— (*)

(*)母数が0のため算出非対称

Ⅲ-1. アンケート調査結果 (市町村調査)

1. 調査結果のまとめ

0) 市町村概要

(1) 市町村情報

- 回答自治体の属する都道府県については、「北海道」が最も多く、次いで「東京都」「埼玉県」「愛知県」「福岡県」であった。
- 自治体区分では、「町村」が47.8%と最も多く、次いで「その他市」が45.0%であった。

(2) 地域包括支援センター設置数

- センターの設置数(合計)については、「1か所」が63.5%で最も多く、次いで「2か所」が5.7%と続いた。
- 基幹型センターの設置有無については、「有」が16.7%、「無」が82.5%であった。
- 機能強化型センターの設置有無については、「有」が4.3%、「無」が94.3%であった。

(3) センターの業務内容

- センター4業務以外でセンターが担っている事業については、「認知症総合支援事業」が89.6%と最も多く、次いで「地域ケア会議推進事業」が89.0%、「一般介護予防事業」が77.3%と続いた。

(4) 居宅介護支援事業所数

- 管内の居宅介護支援事業所数については、「1～5か所」が34.3%と最も多く、次いで「21か所以上」が26.1%、「6～10か所」が19.3%と続いた。
- 管内の居宅介護支援事業所のうち主任ケアマネジャーが在籍する事業所の割合については、「100%」が55.8%と最も多く、次いで「80～90%未満」が15.1%、「90～100%未満」が13.5%と続いた。

1) 地域包括支援センターの支援体制

(1) センター支援における庁内体制

- 庁内でセンターを支援する担当部署の定めについては、「1部署(部、係)のみで担当」が84.9%、「複数部署(部、係)で担当」が7.7%、「主担当部署(部、係)の定め無し」が6.6%であった。
- センターの支援に直接関わる職員数(全体数)については、「3～6人未満」が28.8%と最も多く、次いで「6～9人未満」が20.1%、「1～3人未満」が14.3%と続いた。

(2) 総合相談支援事業関連

- 管内センターの総合相談支援事業の一部委託状況については、「一部委託している」が6.9%、「一部委託していない」が92.9%であった。
- 総合相談支援事業の一部委託先については、「指定居宅介護支援事業者」「社会福祉法人」が54.5%と最も多く、次いで「医療法人」が22.1%と続いた。

(3) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント関連

①-⑥ 委託状況

- 管内センターの介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託状況については、「すべてのセンターにおいて、一部委託している」が78.0%と最も多く、次いで「一部委託はしていない」が14.7%、「一部のセンターにおいて、一部委託している」が7.2%と続いた。
- 管内の指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況については、「指定はしていない」が51.9%と最も多く、次いで「指定している」が45.9%、「指定を予定している」が2.0%と続いた。
- 指定居宅介護支援事業所数が自治体の居宅介護支援事業所全体に占める割合については、「0%超～10%未満」が32.8%と最も多く、次いで「10～20%」が16.1%と続いた。

⑦-⑱ 上限設定

- 介護予防支援にかかる上限設定の有無については、「上限は設けていない」が88.9%と最も多く、次いで「センター職員1人あたりの上限を設定」が9.2%、「センター全体での上限を設定」が1.3%と続いた。
- 介護予防支援の上限設定状況(センター職員1人あたり)については、「センター直対応での上限件数を設定」が91.3%、「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」が7.8%であった。
- 介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定の有無については、「上限は設けていない」が90.9%と最も多く、「センター職員1人あたりの上限を設定」が7.3%、「センター全体での上限を設定」が0.9%であった。
- 介護予防ケアマネジメントの上限設定状況(センター全体)については、「センター直対応での上限件数を設定」が100.0%であった。

2. 調査結果の詳細

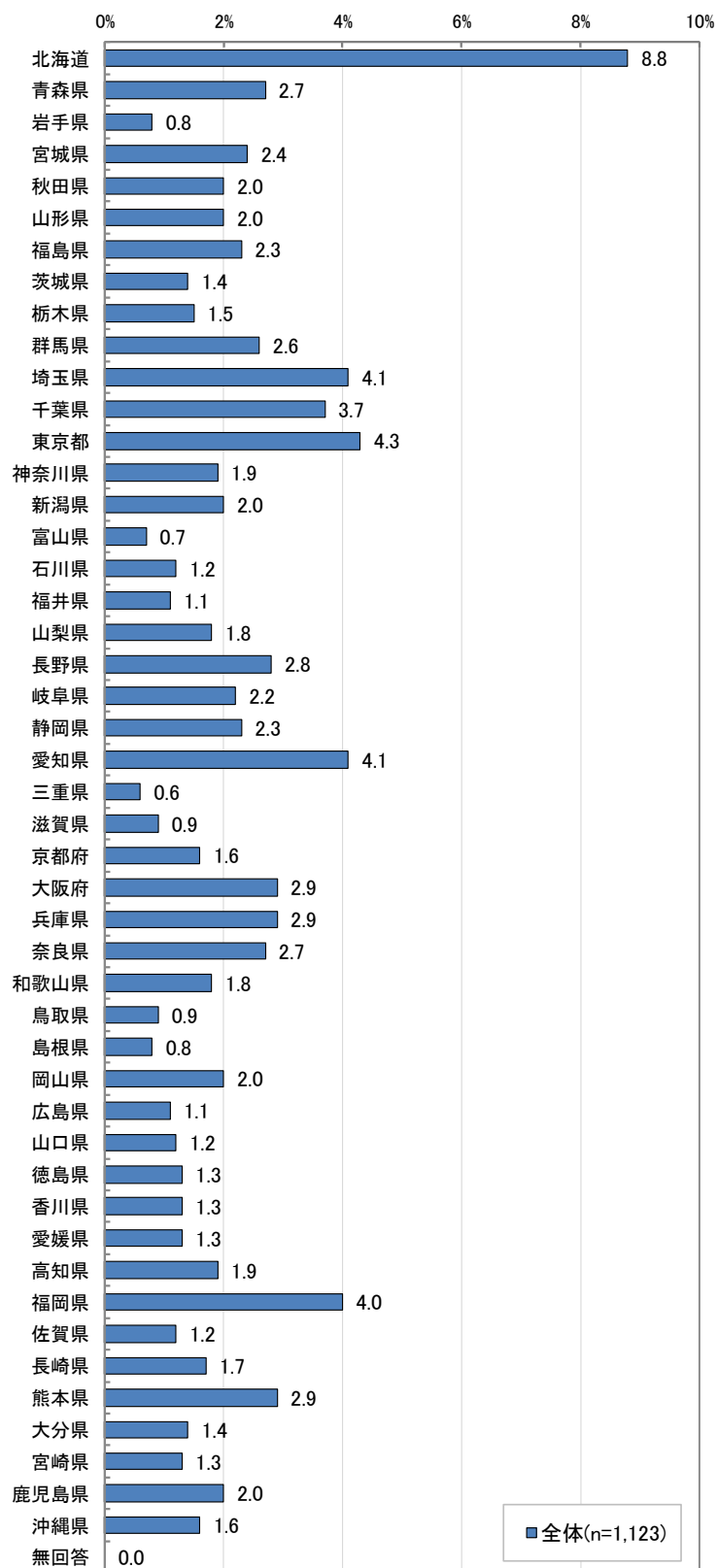
0) 市町村概要

(1) 市町村名

① 都道府県

問 1. 都道府県を教えてください。

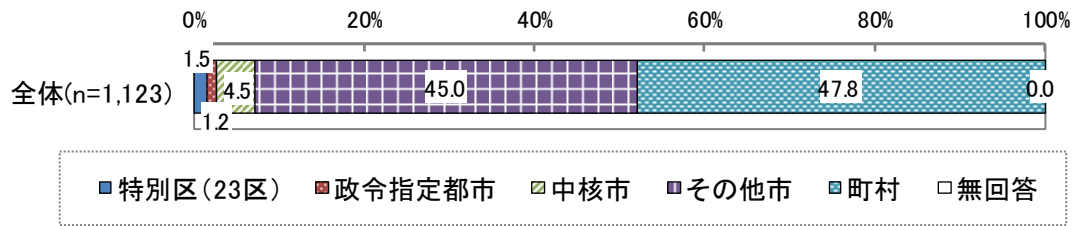
・ 回答自治体の属する都道府県としては、「北海道」が最も多く、次いで「東京都」「埼玉県」「愛知県」「福岡県」であった。



② 市町村名

問 2. 市町村名を教えてください。

・ 自治体区分では、「町村」が 47.8%と最も多く、次いで「その他市」が 45.0%であった。

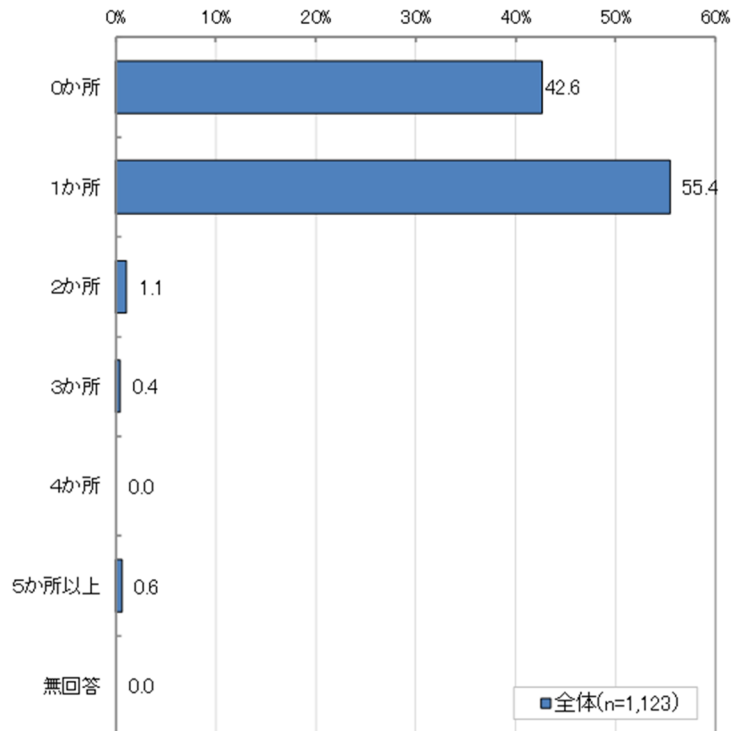


(2) 地域包括支援センター設置数

① センター設置数(直営)

問 3. センターの設置数(直営)

・ 「1か所」が最も多く 55.4%、次いで「0か所」が 42.6%と続いた。「2か所」以上は合わせて2%程度だった。

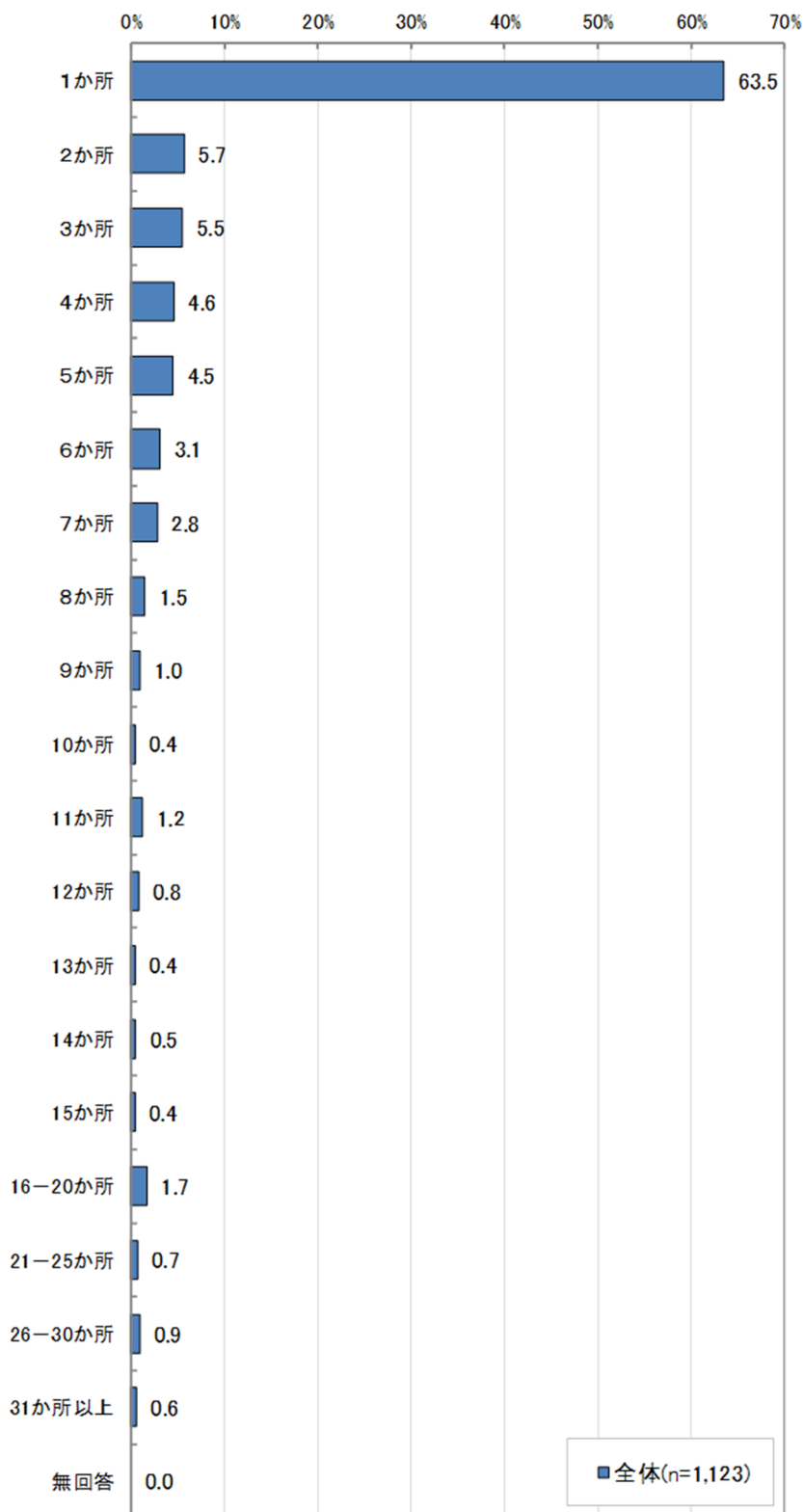


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1123	0.7	1.0	1.13	0	31

② センター設置数(委託)

問 3. センターの設置数(委託)

・ 「0 箇所」が最も多く 55.4%、次いで「1 箇所」が 19.0%と続いた。

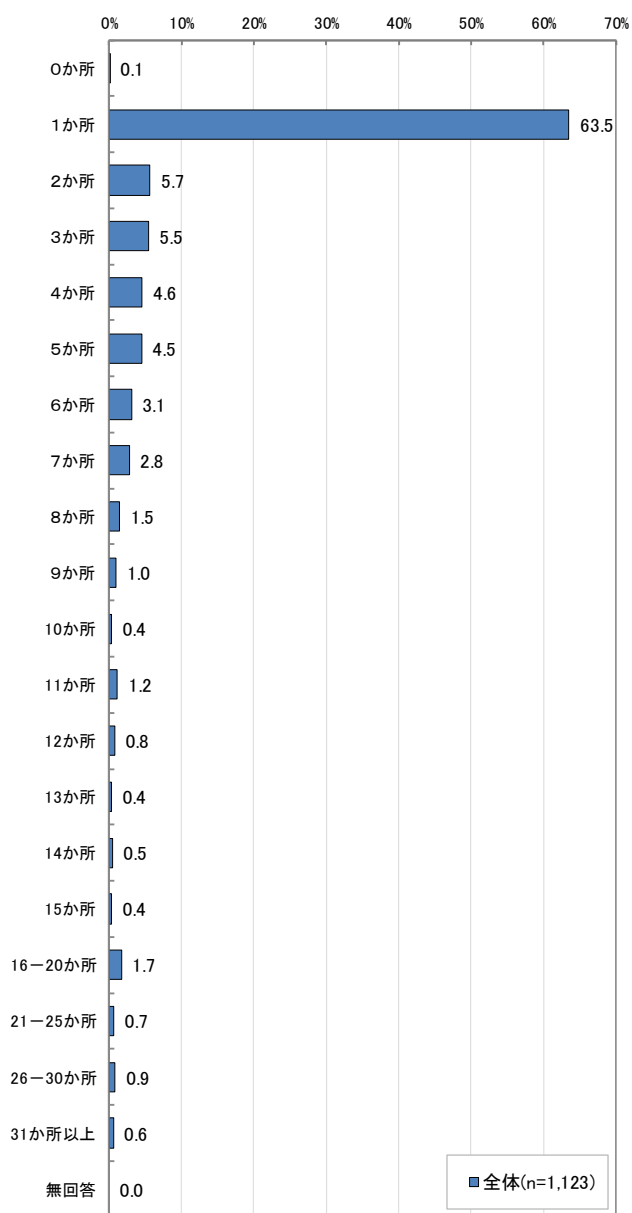


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1123	2.9	1.0	7.32	0	147

③ センター設置数(合計)

問 3. センターの設置数(合計)

・ 「1か所」が最も多く63.5%、次いで「2か所」が5.7%と続いた。

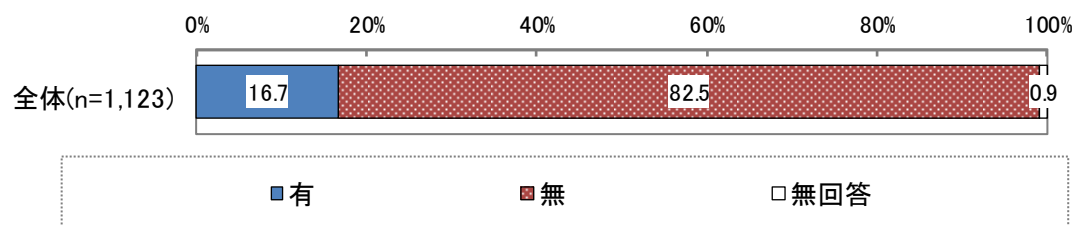


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1123	3.5	1.0	7.23	1	147

④ 基幹型センター設置有無

問 4. 基幹型センターの設置有無

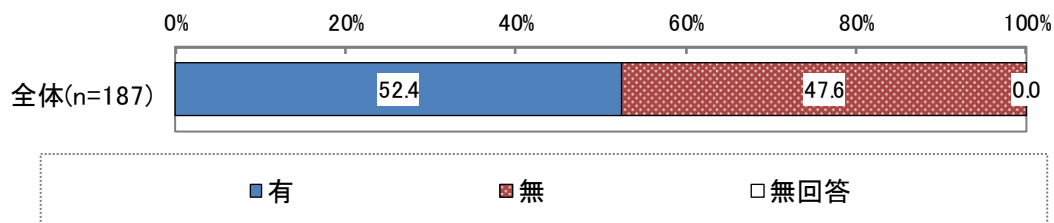
・ 「有」が16.7%、「無」が82.5%であった。



⑤ 基幹型センター担当圏域有無

問 5. (問 4 で「有」と回答した場合)基幹型センターの担当圏域の有無

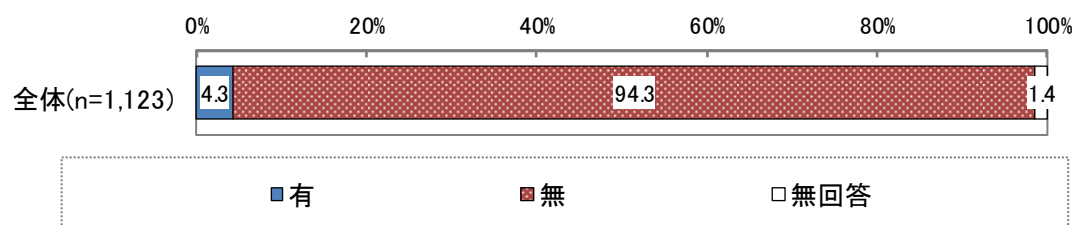
・ 「有」が52.4%、「無」が47.6%であった。



⑥ 機能強化型センター設置有無

問 6. 機能強化型センターの設置有無

・ 「有」が4.3%、「無」が94.3%であった。



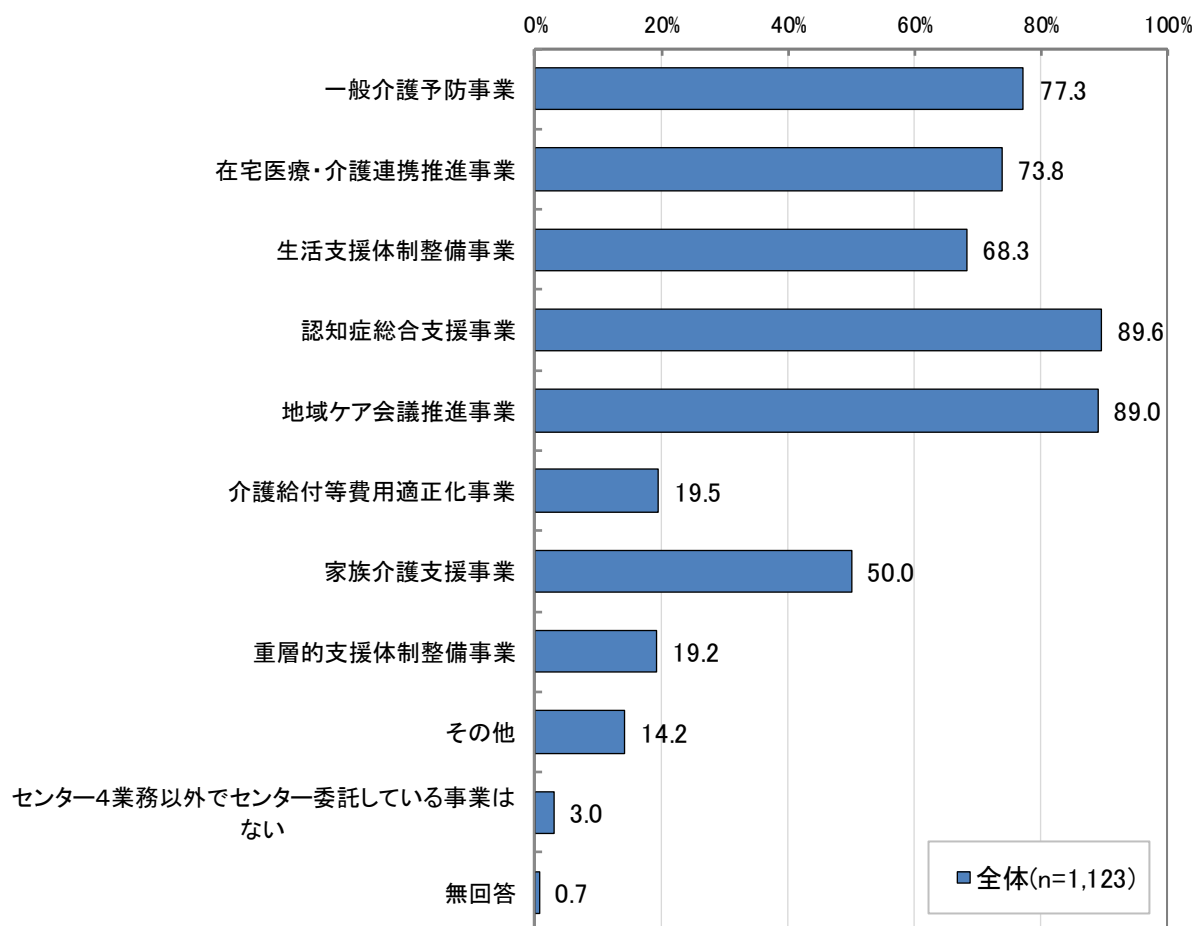
(3)センターの業務内容

問 7. センター4業務以外で、貴市町村のセンターが担っている事業を教えてください。

※委託仕様書や契約書に定めている事業を回答

※各事業のうち一部メニューの実施でも該当するとして回答

・ センターが担っている事業は、「認知症総合支援事業」が89.6%と最も多く、次いで「地域ケア会議推進事業」が89.0%、「一般介護予防事業」が77.3%と続いた。

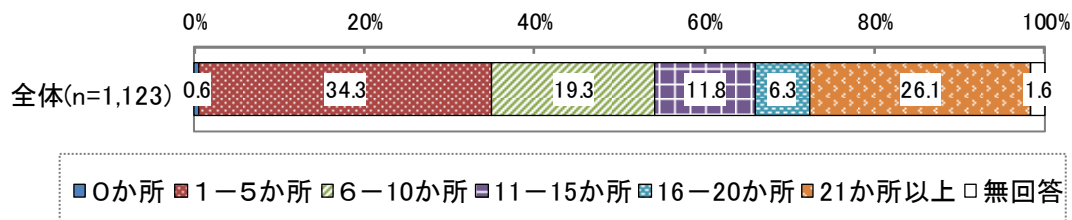


(4) 居宅介護支援事業所数

① 管内の居宅介護支援事業所総数

問 8. 管内の居宅介護支援事業所について教えてください。(管内の事業所全数)

・ 「1-5 か所」が34.3%と最も多く、次いで「21 か所以上」が26.1%、「6-10 か所」が19.3%と続いた。

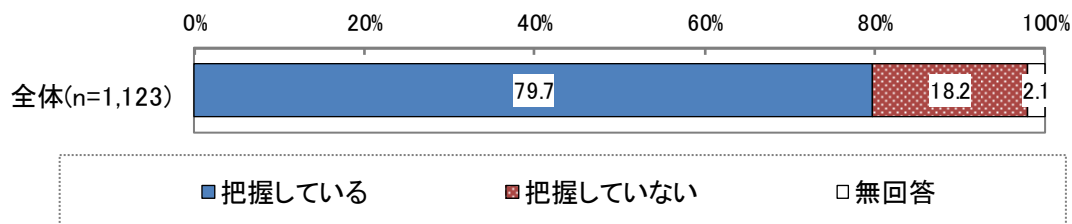


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1105	23.2	9.0	52.09	0	855

② 管内の主任ケアマネジャーが在籍する事業所数の把握状況

問 8. 管内の居宅介護支援事業所について教えてください。(うち主任ケアマネジャーが在籍する事業所数の把握状況)

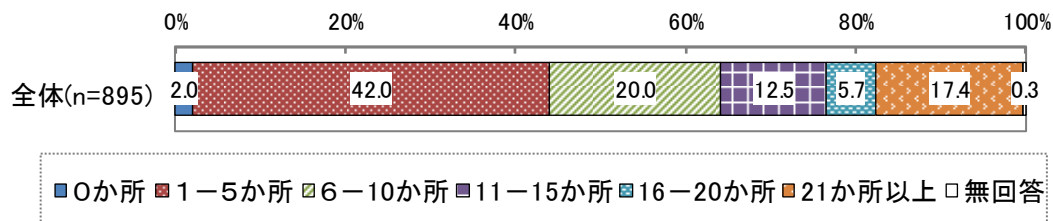
・ 「把握している」が79.7%、「把握していない」が18.2%であった。



③ 管内の主任ケアマネジャーが在籍する事業所数

問 8. 管内の居宅介護支援事業所について教えてください。(うち主任ケアマネジャーが在籍する事業所数)

・ 「1-5 か所」が42.0%と最も多く、次いで「6-10 か所」が20.0%、「21 か所以上」が17.4%と続いた。

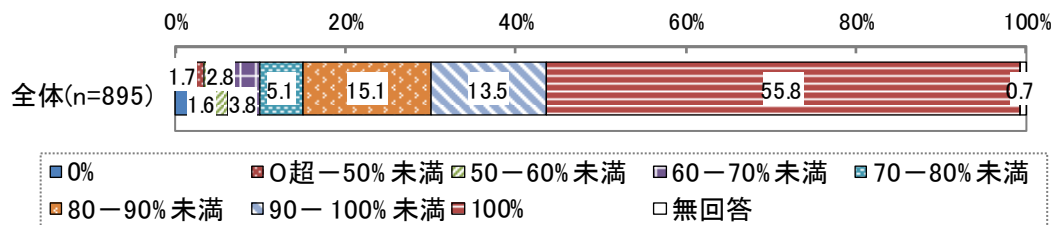


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	892	14.3	7.0	27.53	0	361

④ 管内の主任ケアマネジャーが在籍する事業所の割合

問 8. 管内の居宅介護支援事業所について教えてください。(うち主任ケアマネジャーが在籍する事業所の割合)

・ 「100%」が55.8%と最も多く、次いで「80-90%未満」が15.1%、「90-100%未満」が13.5%と続いた。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	889	90.1	100.0	18.45	0	100

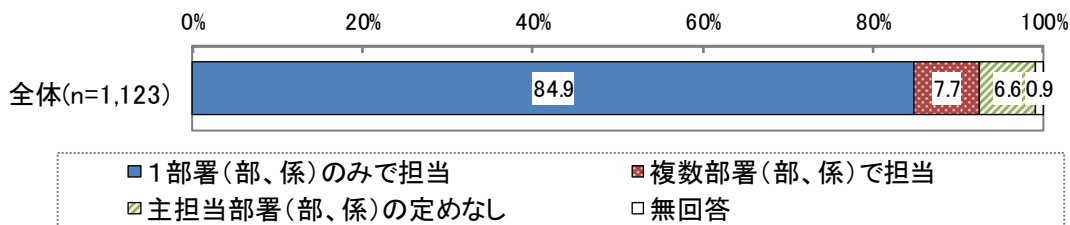
1) 地域包括支援センターの支援体制

(1) センター支援における庁内体制

① センターを支援する自治体部署

問 9. 庁内で、センターを支援する担当部署の定めがあるかを教えてください。

・ 「1 部署（部、係）のみで担当」が 84.9%、「複数部署（部、係で担当）」が 7.7%、「主担当部署（部、係）の定め無し」が 6.6%であった。



② センター支援に直接関わる自治体職員総数

問 10. センターの支援に直接関わる職員の数(実人数)を教えてください。(全体数)

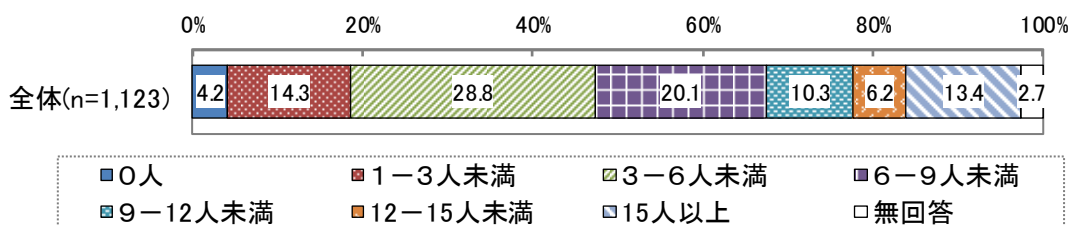
※0 人の場合は0と回答

※2025 年4月末の情報を回答

※常勤・非常勤を合わせた数値を回答

※複数資格保持者がいる場合それぞれカウント

・ 「3-6 人未満」が 28.8%と最も多く、次いで「6-9 人未満」が 20.1%、「1-3 人未満」が 14.3%と続いた。

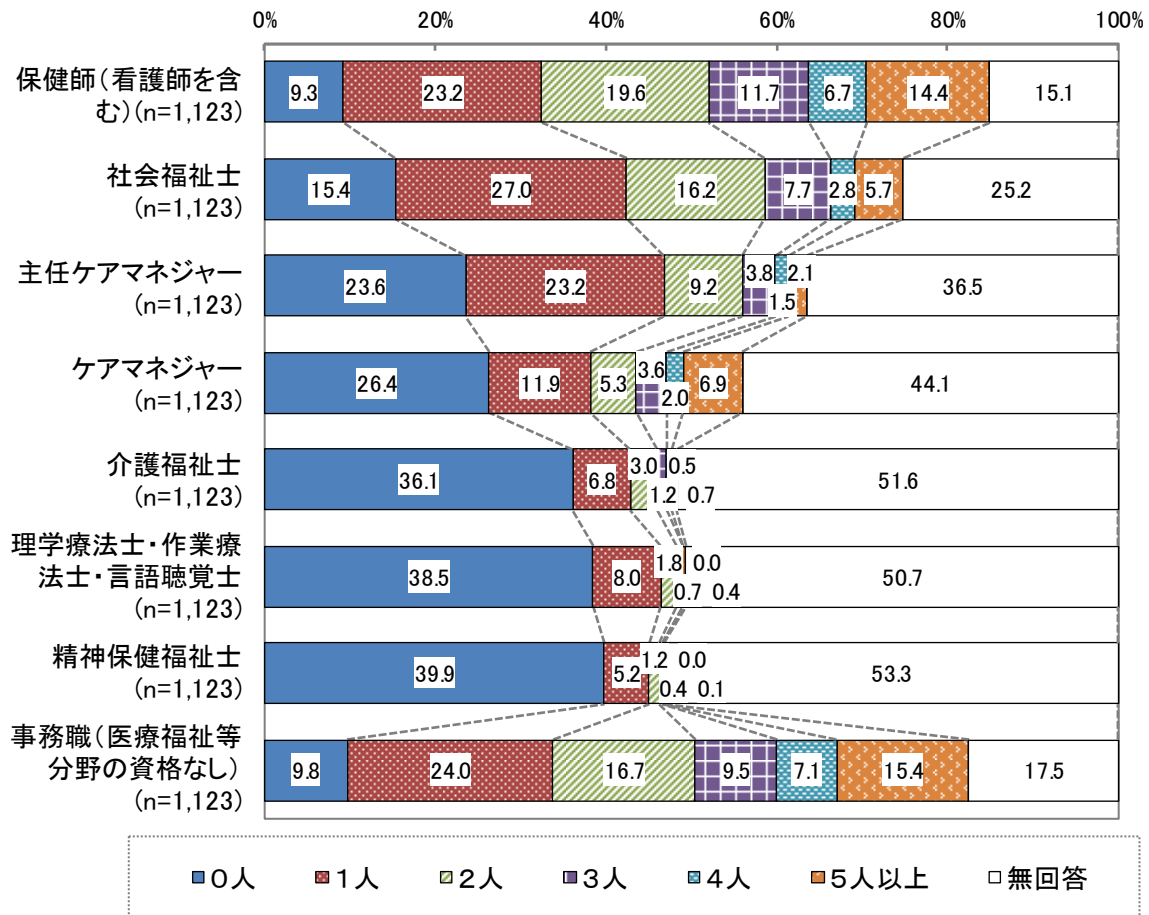


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1093	9.2	6.0	16.81	0	326

③ 資格別センター支援に直接関わる自治体職員数

問 10. センターの支援に直接関わる職員の数(実人数)を教えてください。(資格別数)

・ 資格別では、「保健師」「社会福祉士」「主任ケアマネジャー」の順に、1人以上の職員がいる割合が高かった。



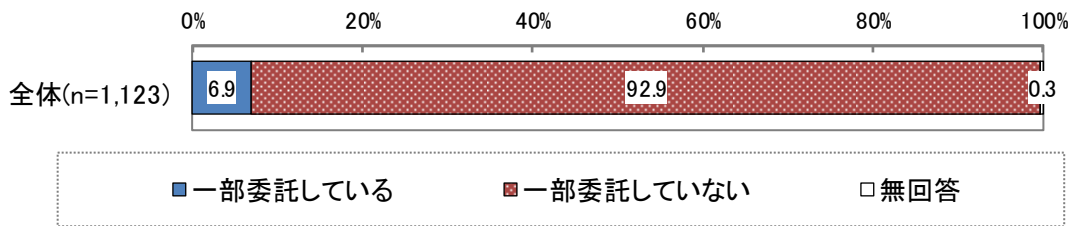
	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
保健師(看護師を含む)	953	3.1	2.0	7.13	0	179
社会福祉士	840	2.2	1.0	6.32	0	147
主任ケアマネジャー	713	1.3	1.0	2.51	0	31
ケアマネジャー	628	1.8	1.0	3.58	0	53
介護福祉士	543	0.5	0.0	1.09	0	9
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	554	0.3	0.0	0.73	0	6
精神保健福祉士	525	0.2	0.0	0.61	0	8
事務職(医療福祉等分野の資格なし)	926	3.2	2.0	5.78	0	124

(2) 総合相談支援事業関連

① 管内センターの総合相談支援事業の一部委託状況

問 13. 管内センターの総合相談支援事業の一部委託の状況を教えてください。

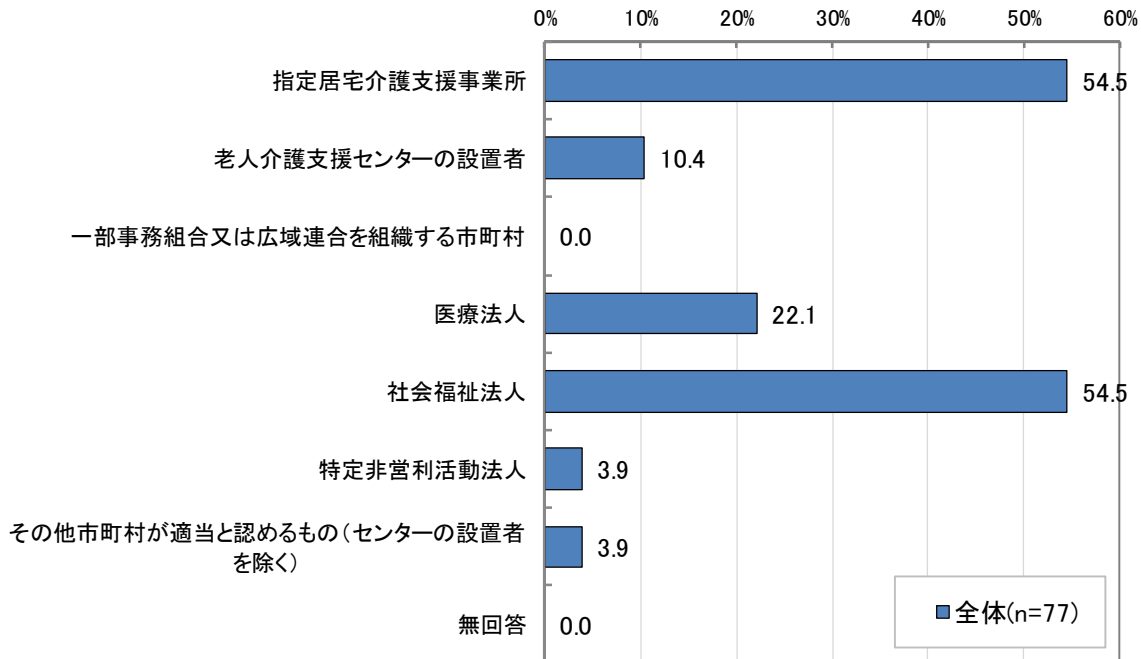
・ 「一部委託している」が6.9%、「一部委託していない」が92.9%であった。



② 管内センターの総合相談支援事業の一部委託先

問 14. (問 13 で「指定居宅介護支援事業所等へ一部委託している」と回答した場合) 総合相談支援事業の一部委託先に当てはまるものを教えてください。

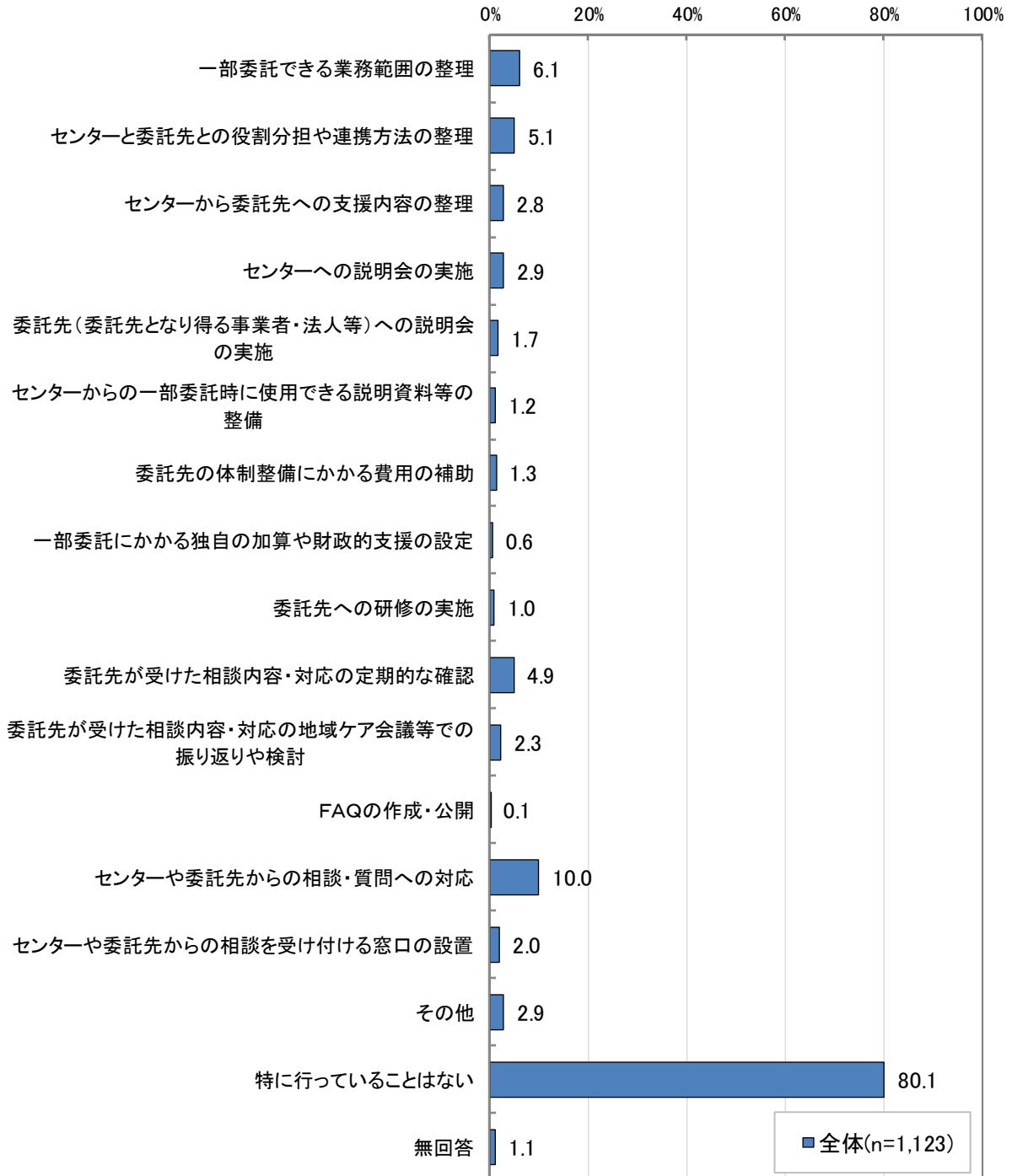
・ 「指定居宅介護支援事業者」、「社会福祉法人」が54.5%と最も多く、次いで「医療法人」が22.1%と続いた。



③ 総合相談支援事業の一部委託が可能になったことに伴い市町村が行っていること

問 15. 総合相談支援事業の一部委託が可能となったことに伴って、市町村が行っていることを教えて下さい。

・ 「特に行っていることはない」が80.1%と最も多く、次いで「センターや委託先からの相談・質問への対応」が10.0%、「一部委託できる業務範囲の整理」が6.1%であった。

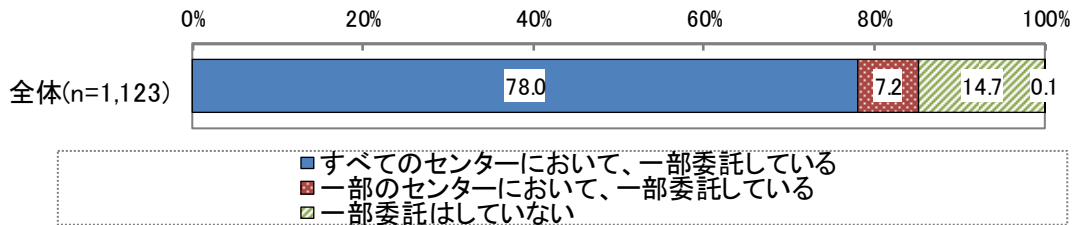


(3) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント関連

① 管内センターの介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの一部委託状況

問 16. 管内センターの介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託の状況を教えてください。

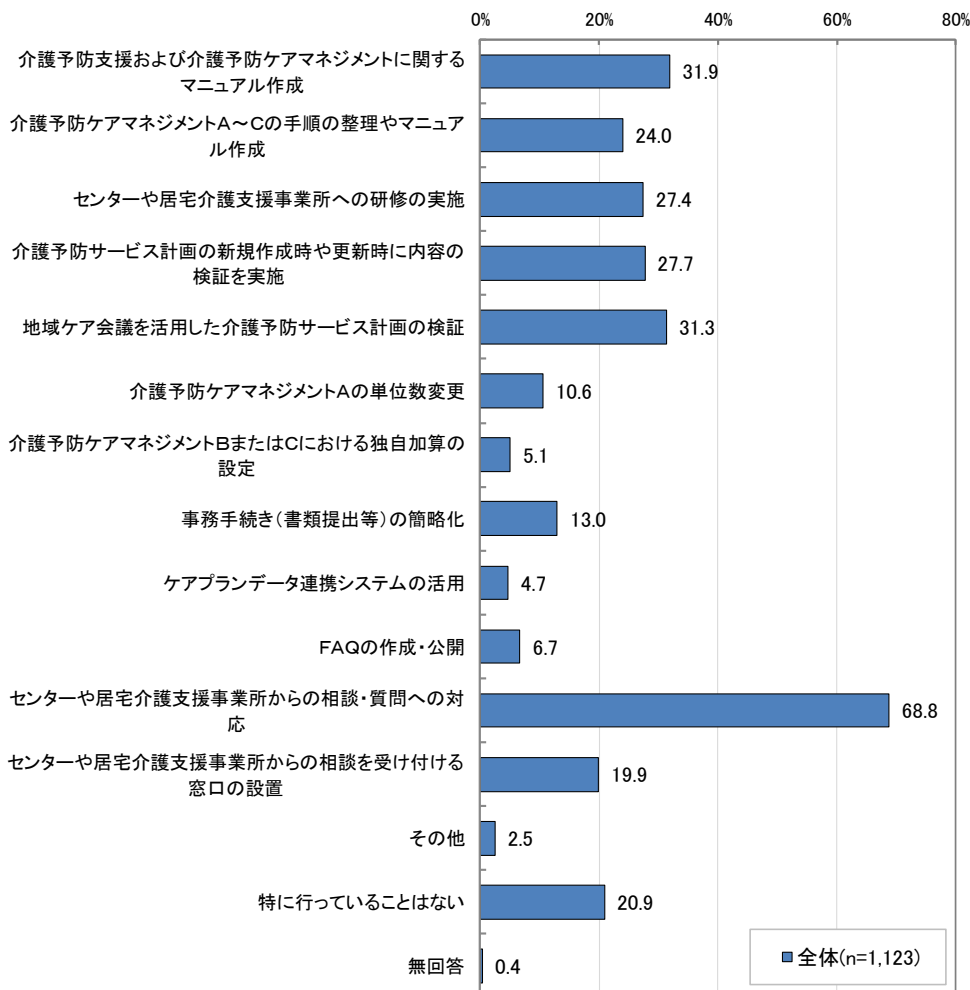
・ 「すべてのセンターにおいて、一部委託している」が78.0%と最も多く、次いで「一部委託はしていない」が14.7%、「一部のセンターにおいて、一部委託している」が7.2%と続いた。



② 管内センターの介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの一部委託にあたり市町村が行っていること

問 17. センターから指定居宅介護支援事業所への介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの一部委託にあたって、市町村が行っていることを教えてください。

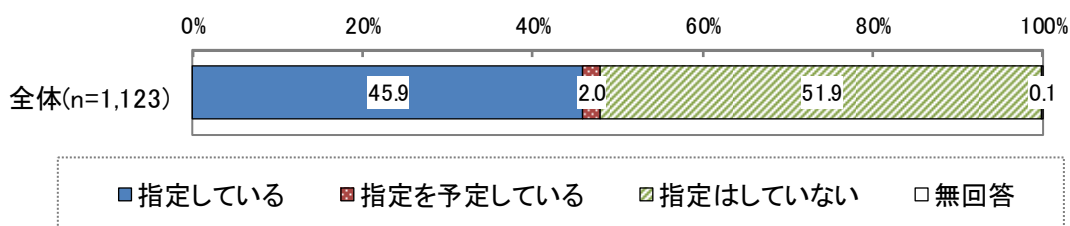
・ 「センターや居宅介護支援事業所からの相談・質問への対応」が68.8%と最も多く、次いで「介護予防支援および介護予防ケアマネジメントに関するマニュアル作成」が31.9%、「地域ケア会議を活用した介護予防サービス計画の検証」が31.3%と続いた。



③ 管内の指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況

問 18. 管内の指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況を教えてください。

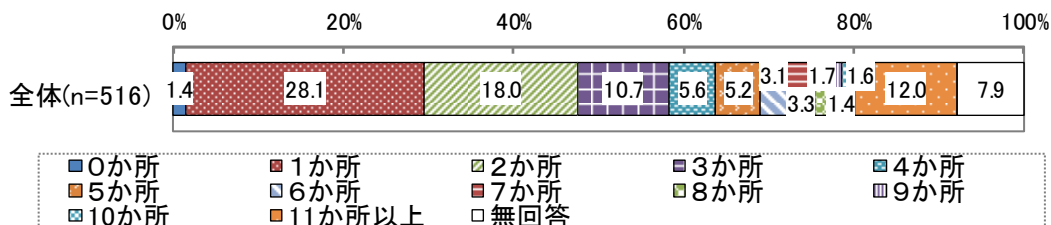
・ 「指定はしていない」が51.9%と最も多く、次いで「指定している」が45.9%、「指定を予定している」が2.0%と続いた。



④ 指定している居宅介護支援事業所数

問 19. (問 18 で「指定居宅介護支援事業所への指定をしている」と回答した場合)指定している居宅介護支援事業所数を教えてください。(事業所数)

・ 「1か所」が28.1%と最も多く、次いで「2か所」が18.0%、「11か所以上」が12.0%、「3か所」が10.7%と続き、「平均値」は6.2か所、「中央値」は2.0か所であった。

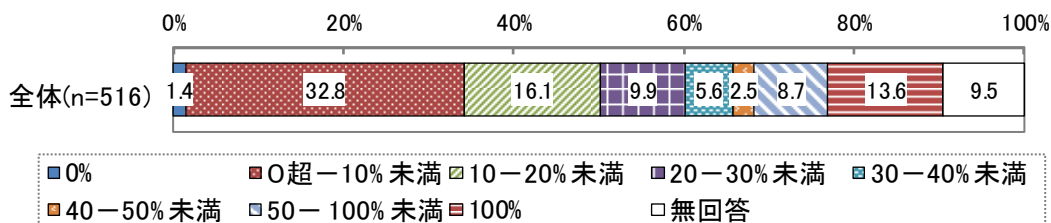


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	475	6.2	2.0	12.59	0	134

⑤ 管内の居宅介護支援事業所に占める指定居宅介護支援事業所割合

問 19. (問 18 で「指定居宅介護支援事業所への指定をしている」と回答した場合)指定している居宅介護支援事業所数を教えてください。(管内の居宅介護支援事業所に占める指定居宅介護支援事業所割合)

・ 「0超-10%未満」が32.8%と最も多く、次いで「10-20%」が16.1%、「100%」が13.6%と続いた。

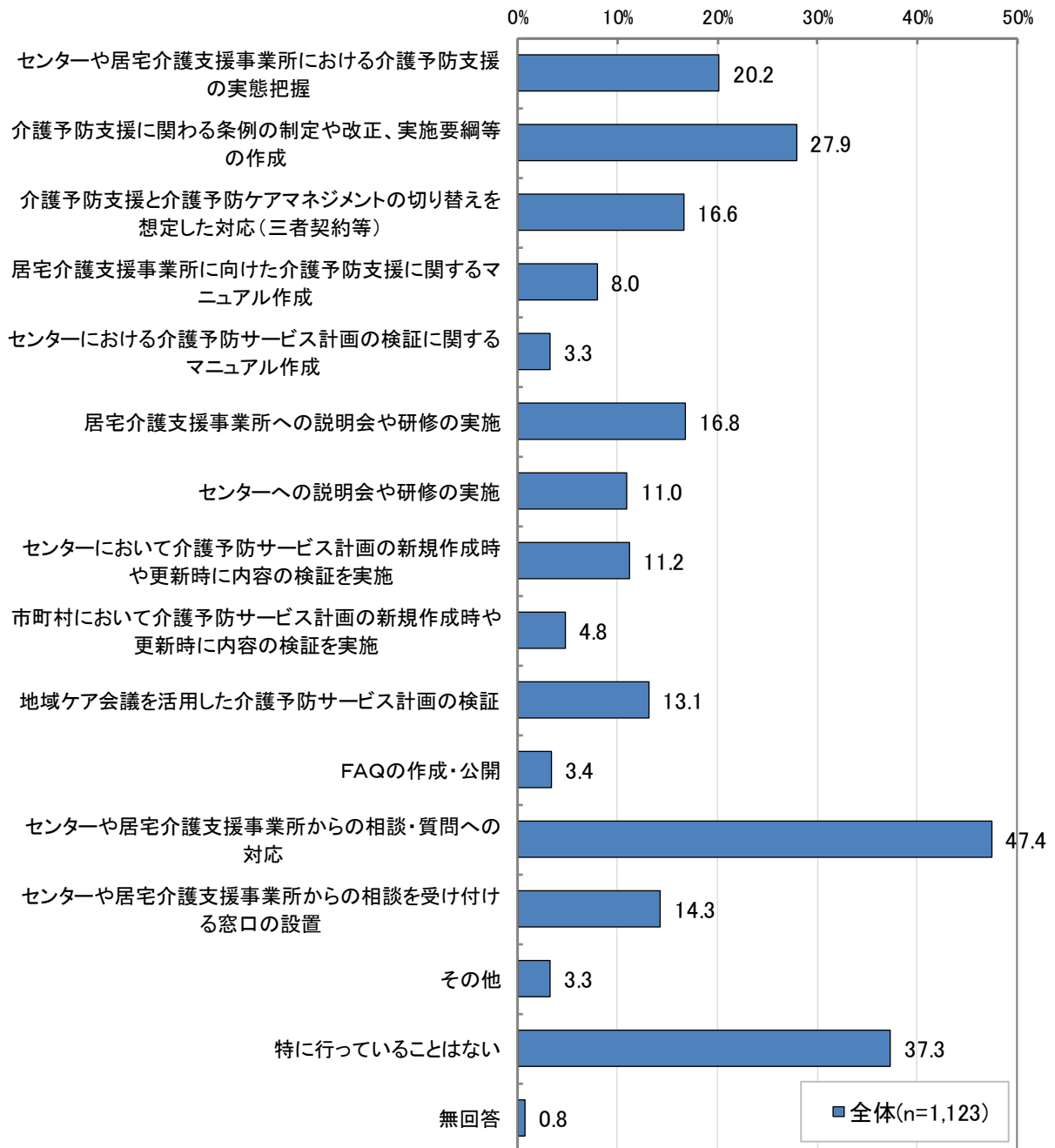


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	475	31.5	15.4	34.12	0	100

⑥ 指定居宅介護支援事業所へ介護予防支援の指定を行うにあたり市町村が行っていること

問 20. 指定居宅介護支援事業所へ介護予防支援の指定を行うにあたって、市町村が行っていることを教えて下さい。

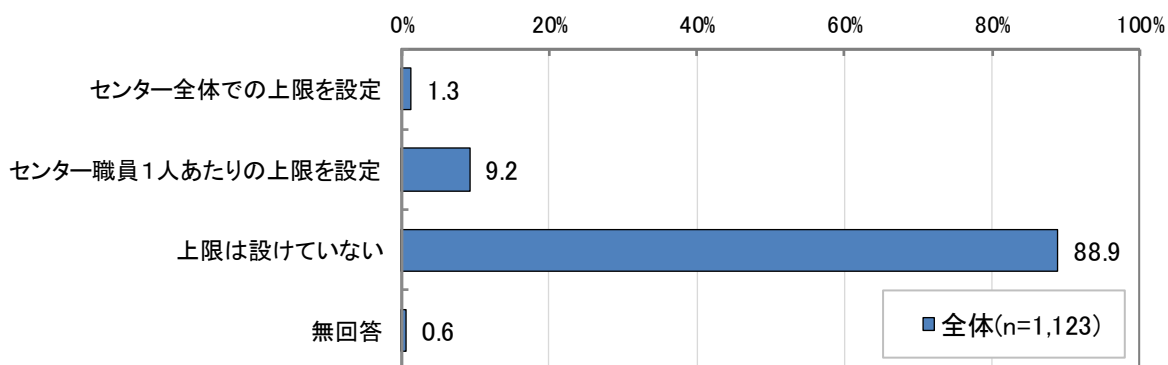
・ 「センターや居宅介護支援事業所からの相談・質問への対応」が47.4%と最も多く、次いで「特に行っていることはない」が37.3%、「介護予防支援に関わる条例の制定や改正、実施要綱等の作成」が27.9%、「センターや居宅介護支援事業所における介護予防支援の実態把握」が20.2%と続いた。



⑦ 介護予防支援にかかる上限設定有無

問 21. 介護予防支援にかかる上限設定有無について教えてください。

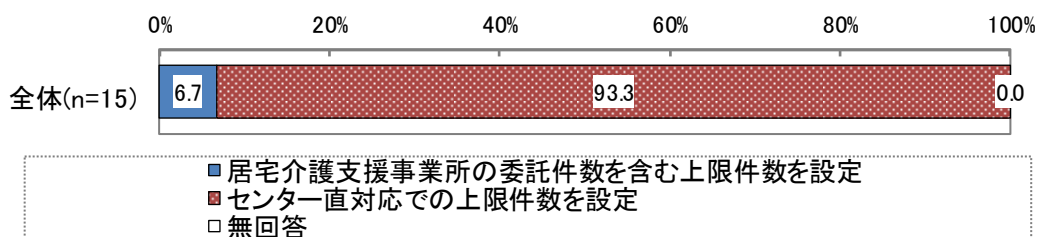
・ 「上限は設けていない」が88.9%と最も多く、次いで「センター職員1人あたりの上限を設定」が9.2%、「センター全体での上限を設定」が1.3%と続いた。



⑧ センター全体での上限を設定している場合の介護予防支援にかかる上限設定形式

問 22. (問 21 で「センター全体での上限を設定」と回答した場合) 上限設定状況(センター全体)

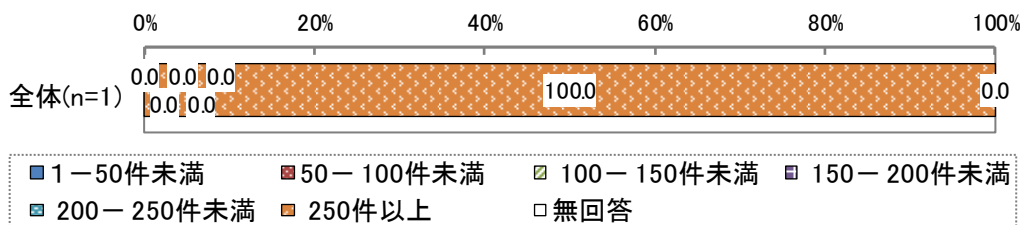
・ 「センター直対応での上限件数を設定」が93.3%、「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」が6.7%であった。



⑨ センター全体で居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限を設定している場合の介護予防支援上限件数

問 22. (問 22 で「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 該当は1者のみで、「250件以上」であった。

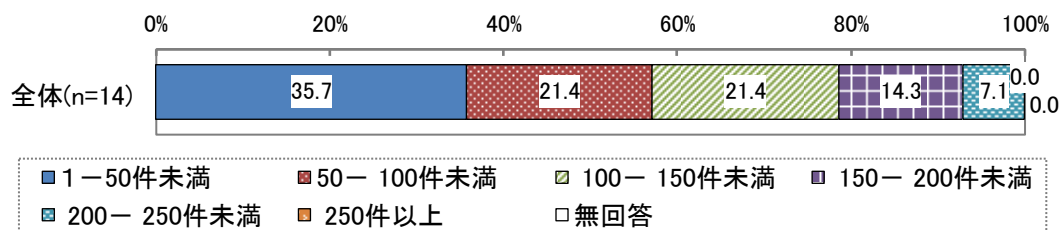


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1	490.0	490.0	0	490	490

⑩ センター全体でセンター直対応での上限を設定している場合の介護予防支援上限件数

問 22. (問 22 で「センター直対応での上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 「1-50件未満」が最も多く、35.7%であった。

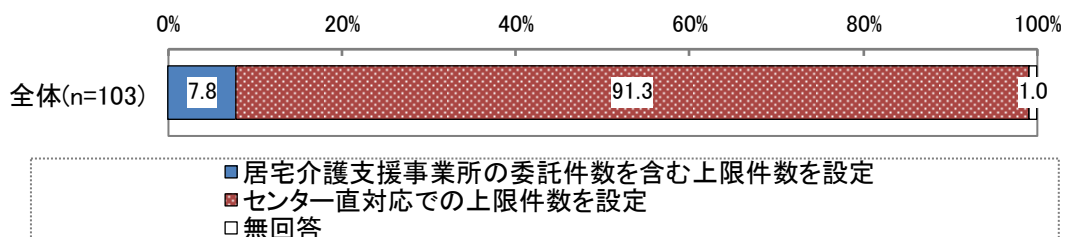


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	14	81.2	62.5	63.97	5	200

⑪ センター職員1人あたりについて上限を設定している場合の介護予防支援にかかる上限設定形式

問 23. (問 21 で「センター職員1人あたりの上限を設定」と回答した場合) 上限設定状況(センター職員1人あたり)

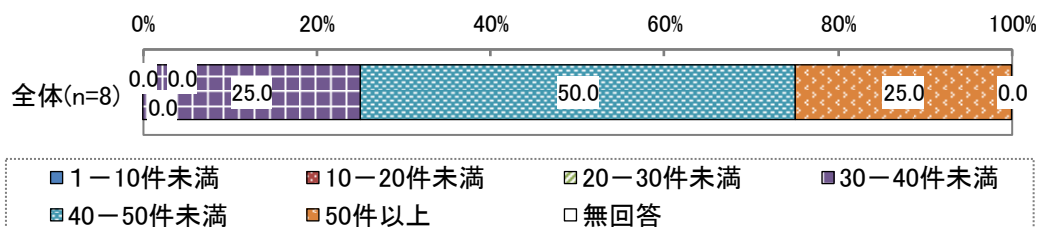
・ 「センター直対応での上限件数を設定」が91.3%、「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」が7.8%であった。



⑫ センター職員1人あたりについて居宅介護支援事業所への委託件数を含む上限を設定している場合の介護予防支援上限件数

問 23. (問 23 で「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 「20-30件未満」が最も多く50.0%であった。

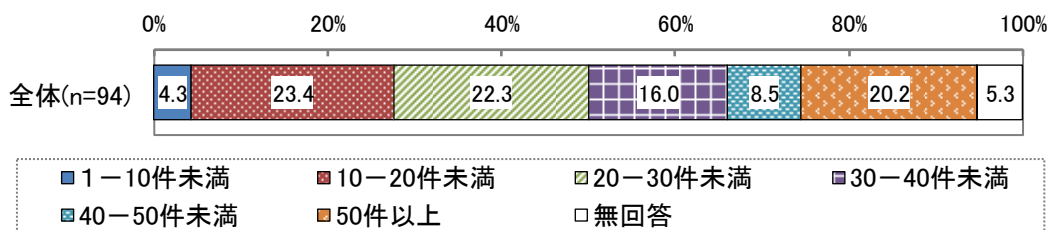


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	8	48.8	45.0	22.33	30	105

⑬ センター職員1人あたりについてセンター直対応での上限を設定している場合の介護予防支援上限件数

問 23. (問 23 で「センター直対応での上限件数を設定」と回答した場合)上限設定状況(上限件数)

・ 「10-20 件未満」が最も多く 23.4%であった。

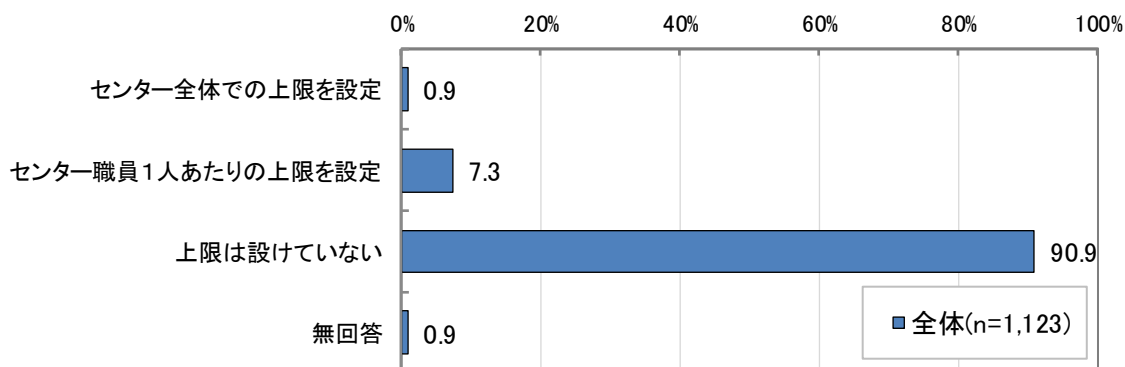


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	89	30.7	25.0	18.94	3	80

⑭ 介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定有無

問 24. 介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定有無について教えてください。

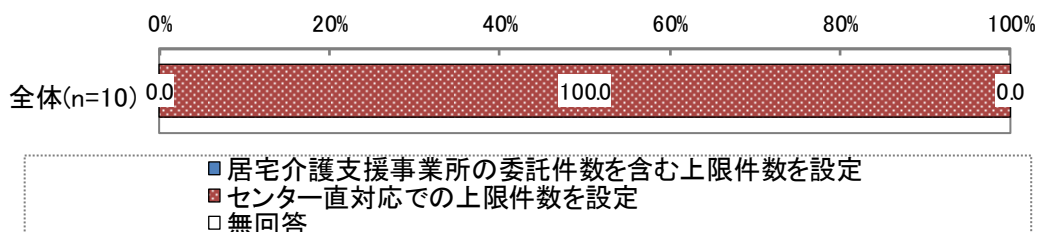
・ 「上限は設けていない」が 90.9%と最も多く、「センター職員1人当たりの上限を設定」が 7.3%、「センター全体での上限を設定」が 0.9%であった。



⑮ センター全体での上限を設定している場合の介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定形式

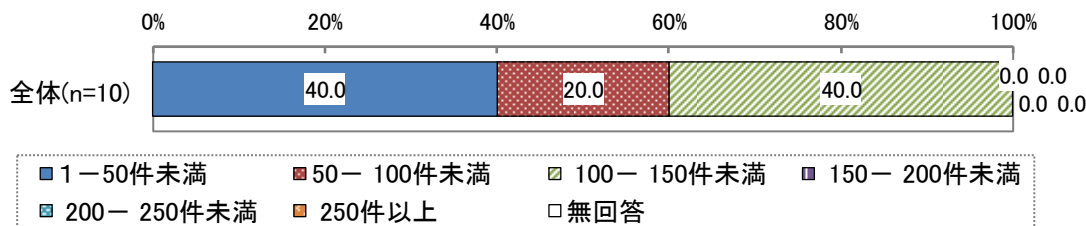
問 25. (問 24 で「センター全体での上限を設定」と回答した場合)上限設定状況(センター全体)

・ 「センター直対応での上限件数を設定」が 100.0%であった。



⑩ センター全体でセンター直対応での上限を設定している場合の介護予防ケアマネジメント上限件数
問 25. (問 25 で「センター全体での上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 「1-50 件未満」、「100-150 件未満」が最も多く 40.0%であった。

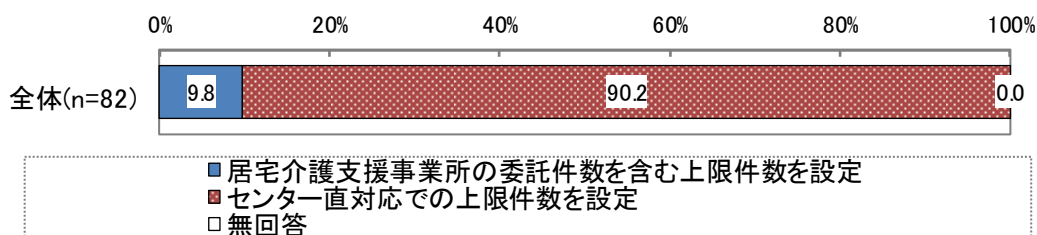


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	10	62.2	62.5	42.8	5	130

⑪ センター職員1人あたりについて上限を設定している場合の介護予防ケアマネジメントにかかる
上限設定形式

問 26. (問 24 で「センター職員1人あたりの上限を設定」と回答した場合) 上限設定状況(センター職員1人あたり)

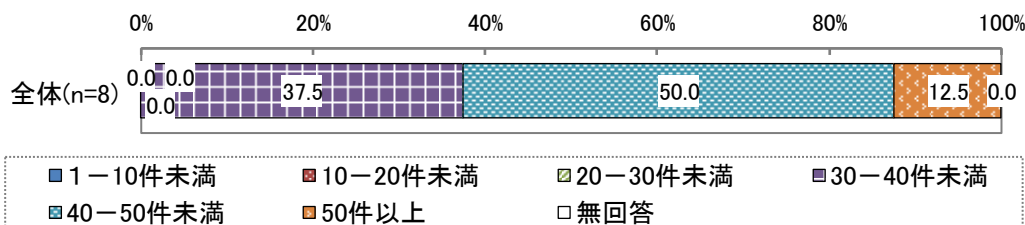
・ 「センター直対応での上限件数を設定」が 90.2%、「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」が 9.8%であった。



⑫ センター職員1人あたりについて居宅介護支援事業所への委託件数を含む上限を設定している
場合の介護予防ケアマネジメント上限件数

問 26. (問 26 で「居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 「40-50 件未満」が最も多く 50.0%であった。

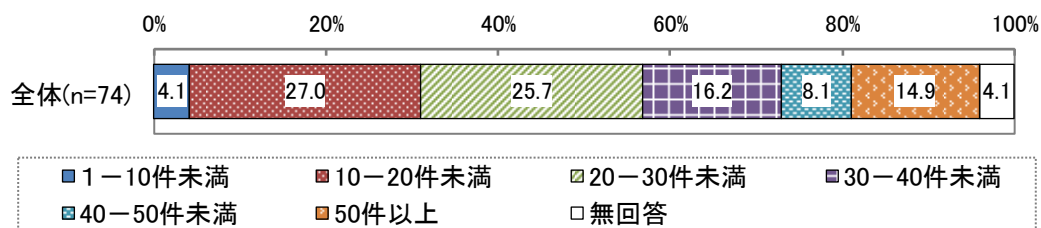


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	8	39.1	40.0	7.01	30	50

⑱ センター職員1人あたりについてセンター直対応での上限を設定している場合の
 介護予防ケアマネジメント上限件数

問 26. (問 26 で「センター直対応での上限件数を設定」と回答した場合) 上限設定状況(上限件数)

・ 「10-20 件未満」が最も多く 27.0%であった。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	71	27.9	25.0	17.71	2	80

Ⅲ-2. アンケート調査結果

(地域包括支援センター調査)

1. 調査結果のまとめ

0) 地域包括支援センター基本情報

(1) 属性情報

- 回答センターの属する都道府県としては、「東京都」が最も多く、次いで「愛知県」「埼玉県」「兵庫県」であった。
- 自治体区分では、「その他市」が45.9%と最も多く、次いで「中核市」が18.5%であった。
- 担当圏域の65歳以上人口は、「5000-10000人未満」が47.4%と最も多く、次いで「3000~5000人未満」が21.5%、「10000~30000人未満」が15.2%であった。
- 要介護1~5の合算値は「500~1000人未満」が41.0%と最も多く、次いで「1000~3000人未満」が29.6%であった。
- 要支援1・2の合算値は「100~300人未満」が33.8%と最も多く、次いで「300~500人未満」が29.0%であった。
- 要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合は「7%以上」が26.8%と最も多く、次いで「5~6%未満」が19.5%であった。
- 担当圏域内の居宅介護支援事業所数は、「1~5か所」が43.0%と最も多く、次いで「6~10か所」が29.9%であった。
- 主任ケアマネ在籍事業所の割合は、「100%」が65.3%と最も多く、次いで「80~90%」が11.5%であった。
- センター類型では、「委託/その他」が43.7%と最も多く、次いで「委託/基幹型(担当圏域有)」が29.9%、「直営/その他」が11.8%であった。

(2) センター長情報

- センター長の配置有無については「3職種のうち1人がセンター長を兼務」が60.0%と最も多く、次いで「兼任のセンター長を設置(3職種以外)」が16.5%、「専任のセンター長を配置」が11.5%であった。
- センター長の資格では、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」が46.8%と最も多く、次いで「社会福祉士(準ずる者を含む)」が45.8%、「ケアマネジャー」が33.7%であった。
- センター長の経験年数について、「5年未満」は、「センター長としての勤務年数」が56.4%と最も高く、「センターでの経験年数」では30.1%、「医療・介護・福祉現場での経験年数(センター除く)」では14.7%であった。
- センター長が「現在行っていること」では、「緊急対応の必要性等の判断」が90.7%と最も多く、次いで「業務内容に関する職員間での共通認識の醸成」が87.1%、「働きやすい職場環境づくり」が87.0%であった。
- センター長が「本来行うべきと思われること」では、「職員に対するスーパービジョン」が55.2%と最も多く、次いで「利用者からのハラスメント対応」が51.8%、「リスクの周知とリスク管理」が49.8%であった。

(3) センター職員の情報

- 総職員数は「6~9人未満」が36.4%と最も多く、次いで「3~6人未満」が29.7%、「9~12人未満」が14.0%であった。
- センター3職種(準ずる者含む)は「5人以上」が43.5%と最も多く、次いで「3人」が25.9%、「4人」が22.5%であった。
- 資格保持者数について、「0人」の割合が「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」で96.3%、「精神保健福祉士」で75.6%と高い一方、「保健師(準ずる者を含む)」は2.8%、「社会福祉士(準ずる者を含む)」は2.4%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」は5.7%であった。
- センター3職種(準ずる者含む)のセンター経験年数は、「5~10年未満」が56.5%と最も多く、「5年未満」が27.1%であった。

1) 地域包括支援センターの業務概要

(1) 業務項目・業務役割分担

- 各業務の役割分担状況について、「3職種で相談し分担」は、「窓口での相談対応」で93.3%と極めて高い一方、「ケアマネジャー支援」で50.8%、「権利擁護にかかる対応」で47.7%であった。
- 「原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」が担当するのは、「ケアマネジャー支援」が39.7%と最も多く、次いで「地域ケア会議対応」17.1%、「介護予防ケアマネジメント対応」9.2%であった。
- 「原則社会福祉士(準ずる者を含む)」が担当は、「権利擁護にかかる対応」で32.7%と高いが、その他の業務ではいずれも5%未満であった。
- 市町村からの委託業務としてセンターが対応している事業については、「地域ケア会議推進事業」が75.7%と最も多く、次いで「認知症総合支援事業」74.6%、「一般介護予防事業」73.2%であった。

(2) 業務時間・負担感

- 業務時間割合について、「0%」「1～5%未満」「5～10%未満」の合計は、「窓口での相談対応」で11.1%、「介護予防支援対応」で14.3%、「介護予防ケアマネジメント対応」で12.6%であったのに対し、その他の項目ではいずれも50%以上となり、多くの業務で時間投入が少ないセンターも一定数存在した。
- 「負担」「やや負担」の合計は、「権利擁護対応」63.6%、「地域ケア会議対応」61.3%、「介護予防支援対応」59.3%、「介護予防ケアマネジメント対応」58.0%、「事務等周辺業務」55.7%、「地域活動(計画・実施・評価)」51.5%と、多くの業務で半数以上が負担を感じていた。
- これに対し、「窓口での相談対応」は49.0%と約半数、「市町村からの委託業務」は43.3%、「ケアマネジャー支援」は40.1%であった。

(3) 業務実施件数

①-⑤ 総合相談支援事業について

- 総合相談対応件数は「0～1000件未満」が25.6%と最も多く、「1000～2000件未満」が22.4%であった。
- 総合相談一部委託については、「一部委託している」が5.7%、「一部委託しているが件数を把握していない」が4.8%、「一部委託していない」が87.4%であった。
- 総合相談委託件数の割合は「0超～10%未満」が43.6%と最も多く、「10～20%未満」が14.0%であった。

⑥-⑦ 権利擁護事業について

- 権利擁護事業件数は「0～50件未満」が45.1%と最も多く、次いで「50～100件未満」16.2%、「250件以上」15.9%であり、「平均値」141.8件、「中央値」59件であった。

⑧-⑳ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業について

- 介護予防支援件数は「1000～2000件未満」が37.1%と最も多く、「0～1000件未満」が28.3%であった。
- 介護予防ケアマネジメントA件数は「0～500件未満」と「500～1000件未満」がいずれも27.2%と最も多く、次いで「1000～1500件未満」が21.7%であった。
- 介護予防ケアマネジメントB件数は「0件」が63.4%と最も多く、「1～100件未満」が19.0%であった。
- 介護予防ケアマネジメントC件数は「0件」が70.2%と最も多く、「1～5件未満」が13.1%であった。
- 介護予防支援委託割合は「10～20%未満」が11.1%と最も多く、「0超～10%未満」「40～50%未満」がともに10.7%であった。
- 介護予防ケアマネジメントA委託割合は「0超～10%未満」が13.2%と最も多く、「10～20%未満」が12.7%であった。
- 介護予防ケアマネジメントB委託割合は「0超～10%未満」が17.1%と最も多く、「10～20%未満」が10.6%であった。
- 介護予防ケアマネジメントC委託割合は「0%」が16.8%と最も多く、「0超～10%未満」が4.2%であった。

(4)業務負担軽減対応

① センター業務負担軽減のために行っていること

- 「これまで行ってきたこと」では、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」が79.8%と最も多く、「介護予防支援の一部委託」79.2%が続いた。
- 「ケアマネジメントプロセスでのICT・AI活用」は、「効果を感じている」が8.4%であるのに対し、「これからも／これから行いたい」が57.0%と高かった。

②-⑤ 総合相談支援事業の一部委託について

- 総合相談支援事業の一部委託のために実施していることについて、それ以前に「一部委託は行っていない」が79.0%と最も多く、実施している取組としては、「委託先からの相談受付・助言体制整備」13.3%、「委託先との意見交換・情報共有の機会設定」10.8%であった。
- 総合相談支援事業の一部委託にあたっての課題について、「委託先が多忙である」が52.2%と最も多く、次いで「委託時の質の確保が難しい」31.5%、「委託先が経済的理由で受託に積極的でない」26.6%、「報酬と業務量が割に合わない」25.7%、「委託先との調整に時間・手間を要する」24.2%であった。

⑥-⑨ 介護予防支援事業の一部委託について

- 介護予防支援事業の一部委託のために実施していることとして「委託先からの相談受付・助言体制整備」が66.3%と最も多く、次いで「居宅連携加算の活用」61.0%、「一部委託マニュアル・ルール整備」52.4%、「委託先との意見交換・情報共有機会の設定」47.7%であった。
- 介護予防支援の一部委託にあたっての課題について、「委託先が多忙である」が73.2%、「委託先が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が65.4%、「報酬と業務量が割に合わない」が45.1%であった。

⑩-⑬ 介護予防ケアマネジメント事業の一部委託について

- 介護予防ケアマネジメントの一部委託に関し実施していることとして、「委託先からの相談受付・助言体制整備」が70.7%と最も多く、「居宅連携加算の活用」61.0%、「一部委託マニュアル・ルール整備」55.5%、「委託先との意見交換・情報共有機会の設定」51.5%であった。
- 介護予防ケアマネジメントの一部委託にあたっての課題について、「委託先が多忙である」が73.8%と最も多く、次いで「委託先が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が66.5%、「報酬と業務量が割に合わない」が45.3%であった。

2. 調査結果の詳細

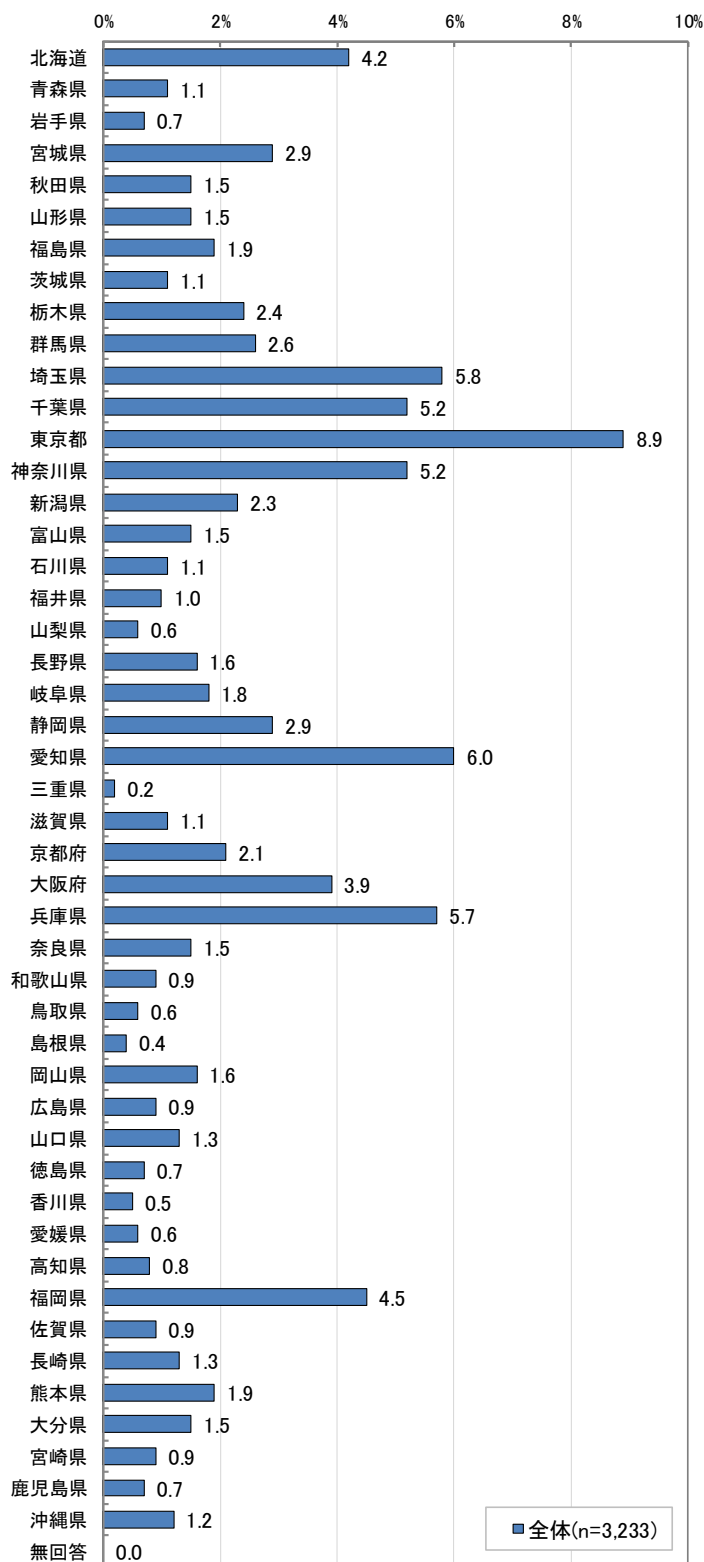
0) 地域包括支援センター基本情報

(1) 属性情報

① 都道府県

問 1. 所属する都道府県を教えてください。

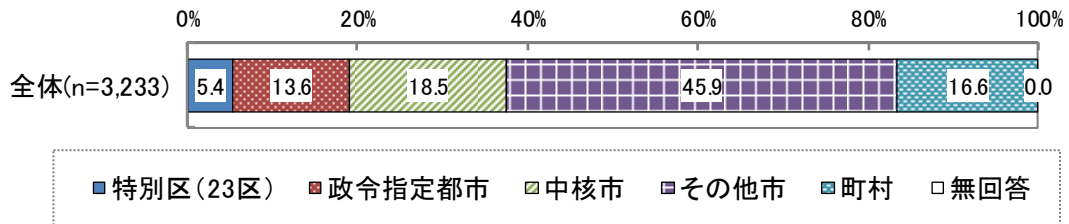
- ・ 回答センターの所属する都道府県としては、「東京都」が最も多く、次いで「愛知県」「埼玉県」「兵庫県」であった。



② 市町村名

問 2. 所属する市町村名を教えてください。

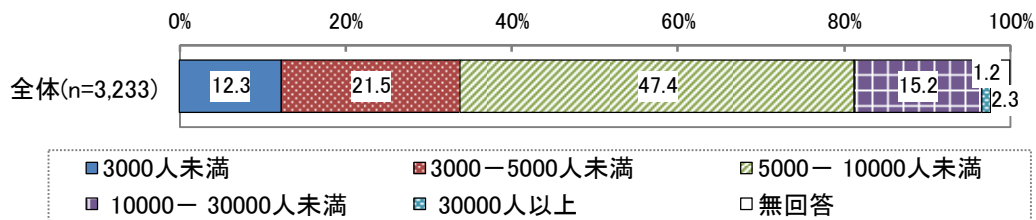
・ 自治体区分では、「その他市」が 45.9%と最も多く、次いで「中核市」が 18.5%であった。



③ 担当圏域における 65 歳以上人口

問 4. 担当圏域の情報<担当圏域における 65 歳以上人口(実数)>

・ 「5000-10000 人未満」が 47.4%と最も多く、次いで「3000-5000 人未満」が 21.5%、「10000-30000 人未満」が 15.2%と続いた。

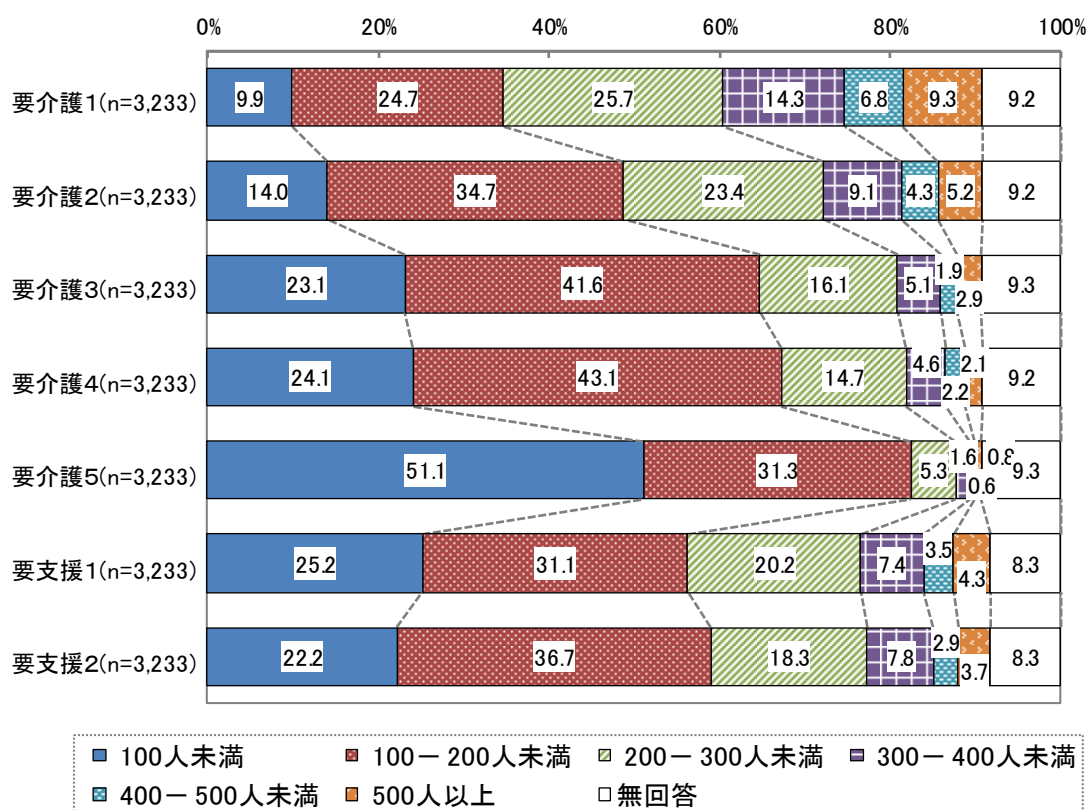


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	3158	7318.2	6042.5	6678.43	0	113757

④ 担当圏域における認定者数

問 4. 担当圏域の情報<担当圏域における認定者数>

- ・ 要介護1の人数で見ると「200-300人未満」が25.7%と最も多く、次いで「100-200人未満」が24.7%と続いた。

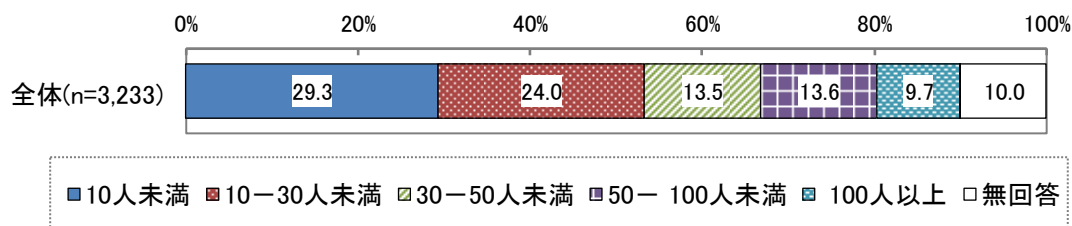


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
要介護1	2936	285.0	236.0	247.33	0	4864
要介護2	2936	229.2	188.0	199.48	0	4818
要介護3	2933	177.7	146.0	155.35	0	3917
要介護4	2935	170.0	143.0	136.57	0	2601
要介護5	2931	109.8	91.0	92.04	0	1798
要支援1	2965	201.4	164.0	196.51	0	3810
要支援2	2966	201.1	161.0	204.24	1	4489

⑤ 事業対象者数

問 4. 担当圏域の情報<事業対象者数>

・ 「10人未満」が29.3%と最も多く、次いで「10-30人未満」が24.0%と続いた。

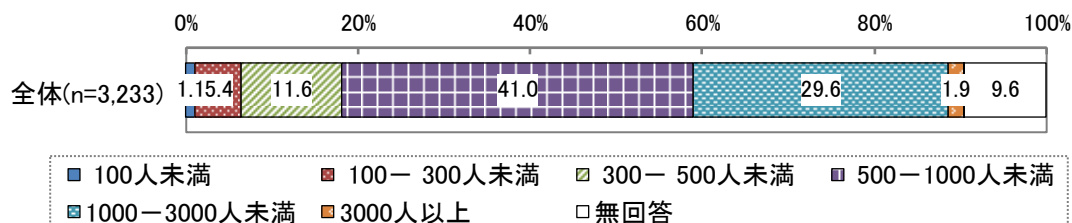


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2911	54.7	21.0	275.57	0	12914

⑥ 要介護1~5の合算値

問 4. 担当圏域の情報<要介護1~5の合算値>

・ 「500-1000人未満」が41.0%と最も多く、次いで「1000-3000人未満」が29.6%と続いた。

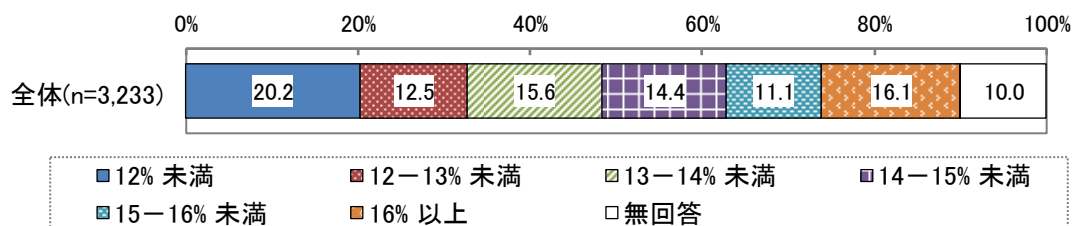


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2924	969.7	824.0	787.13	0	17998

⑦ 要介護認定者数の65歳以上人口に占める割合

問 4. 担当圏域の情報<要介護認定者の65歳以上人口に占める割合>

・ 「12%未満」が20.2%と最も多く、次いで「16%以上」が16.1%と続いた。

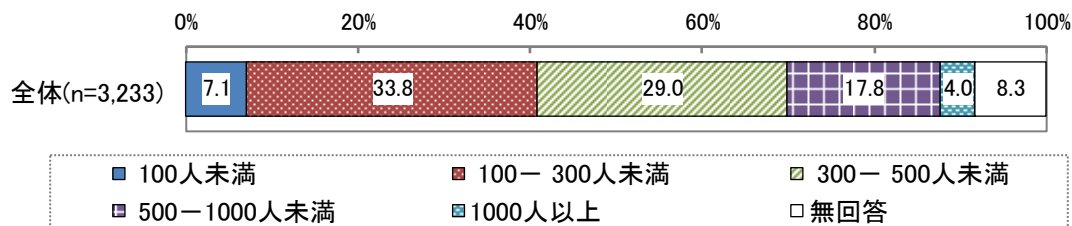


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2910	14.0	13.8	4.25	0	76.98

⑧ 要支援1, 2の合算値

問 4. 担当圏域の情報<要支援 1、2 の合算値>

・ 「100-300 人未満」が 33.8%と最も多く、次いで「300-500 人未満」が 29.0%と続いた。

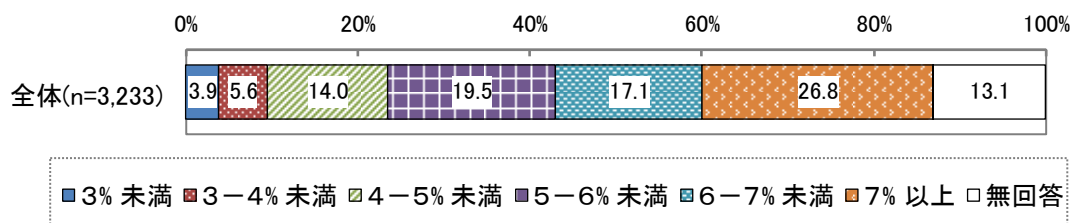


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2964	402.4	331.0	383.24	1	7375

⑨ 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合

問 4. 担当圏域の情報<要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合>

・ 「7%以上」が 26.8%と最も多く、次いで「5-6%未満」が 19.5%と続いた。

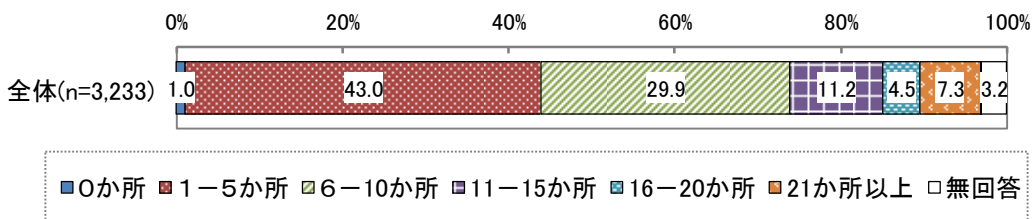


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2810	6.6	6.0	4.12	0.23	78.2

⑩ 居宅介護支援事業所数

問 4. 担当圏域の情報<居宅介護支援事業所数>

・ 「1-5 か所」が 43.0%と最も多く、次いで「6-10 か所」が 29.9%と続いた。

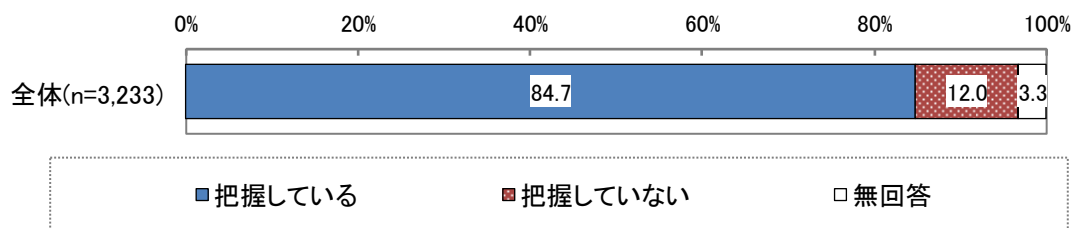


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	3130	8.9	6.0	13.25	0	386

⑪ 居宅介護支援事業所のうち主任ケアマネジャーが在籍する事業所数の把握状況

問 4. 担当圏域の情報<居宅介護支援事業所のうち主任ケアマネジャーが在籍する事業所数の把握状況>

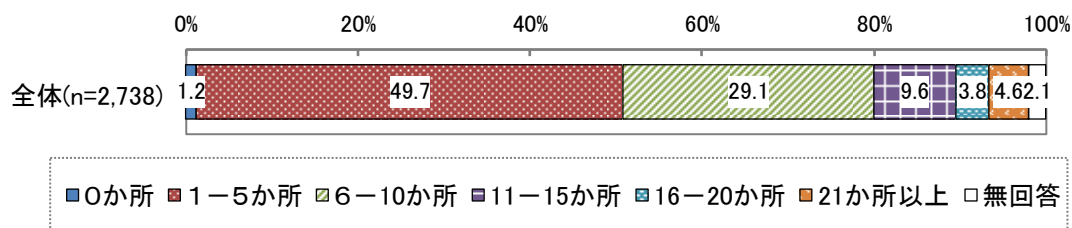
・ 「把握している」が84.7%、「把握していない」が12.0%であった。



⑫ 主任ケアマネジャーが在籍する事業所数

問 4. (問 4 で「把握している」と回答した場合)担当圏域の情報<主任ケアマネジャーが在籍する事業所数>

・ 「1-5 か所」が49.7%と最も多く、次いで「6-10 か所」が29.1%と続いた。

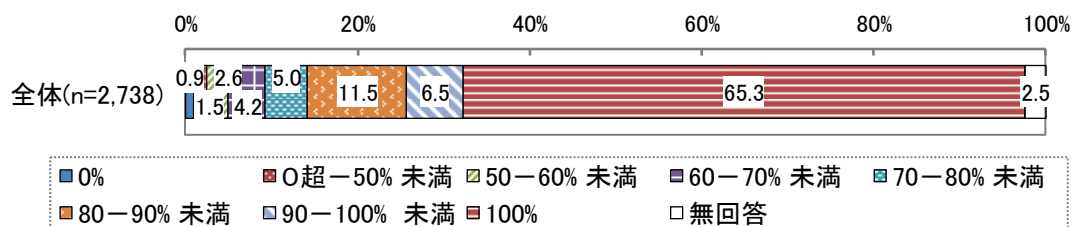


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2681	7.2	5.0	7.78	0	127

⑬ 主任ケアマネジャーが在籍する事業所の割合

問 4. (問 4 で「把握している」と回答した場合)担当圏域の情報<主任ケアマネジャーが在籍する事業所の割合>

・ 「100%」が65.3%と最も多く、次いで「80-90%」が11.5%と続いた。

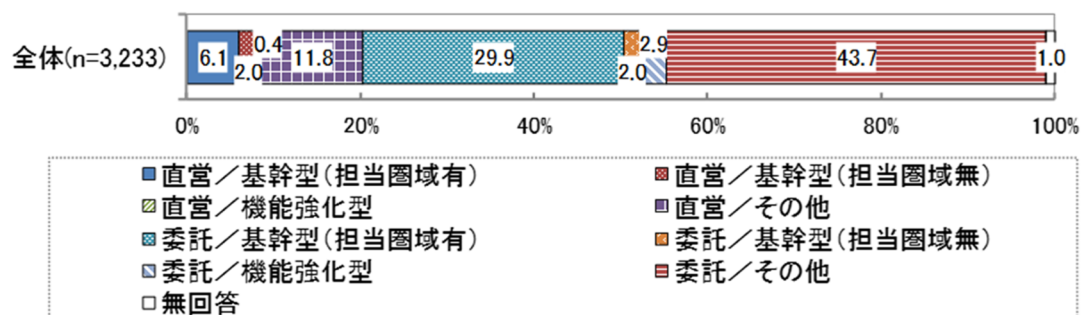


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2670	91.5	100.0	17.03	0	100

⑭ センターの類型

問 5. センターの類型を教えてください。

・ 「委託/その他」が43.7%と最も多く、次いで「委託/基幹型（担当圏域有）」が29.9%、「直営/その他」が11.8%と続いた。

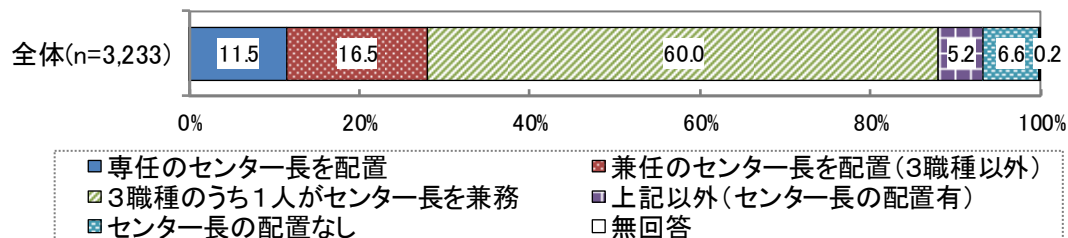


(2) センター長情報

① センター長の配置有無

問 6. センター長の配置有無を教えてください。

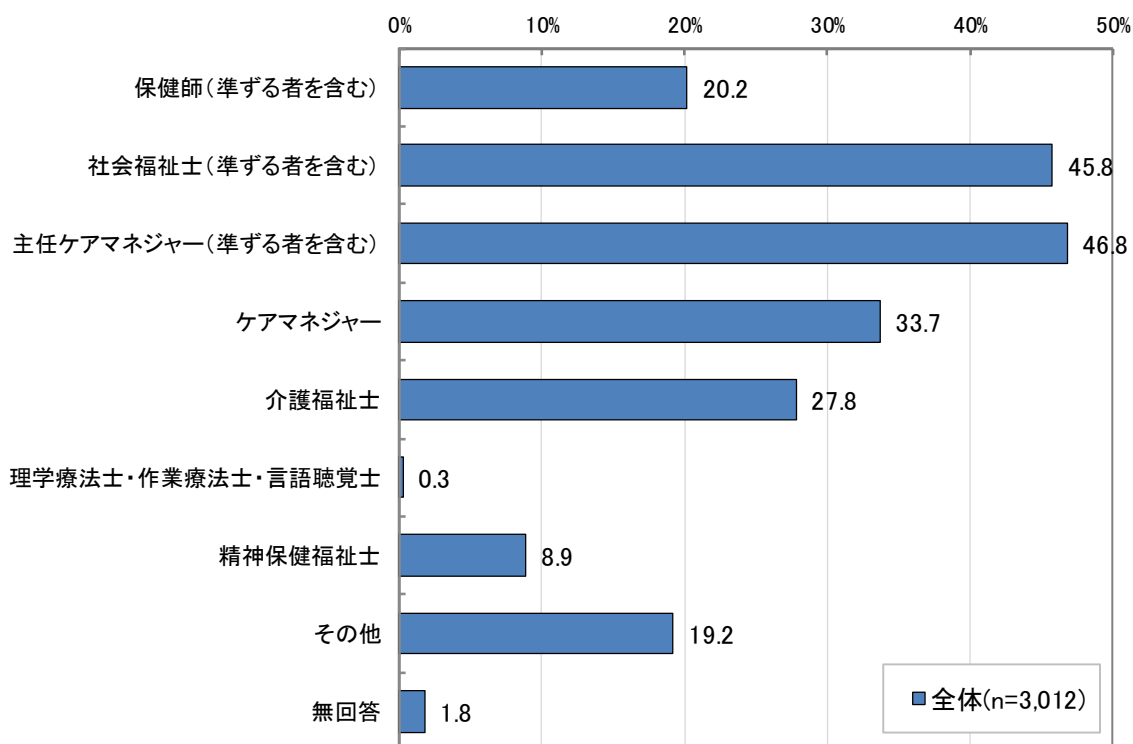
・ 「3職種のうち1人がセンター長を兼務」が60.0%と最も多く、次いで「兼任のセンター長を設置(3職種以外)」が16.5%、「専任のセンター長を配置」が11.5%であった。



② センター長の保持資格

問 7. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)センター長の保持資格を教えてください。

・ 「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」が46.8%と最も多く、次いで「社会福祉士(準ずる者を含む)」が45.8%、「ケアマネジャー」が33.7%であった。



③ センター長の経験年数

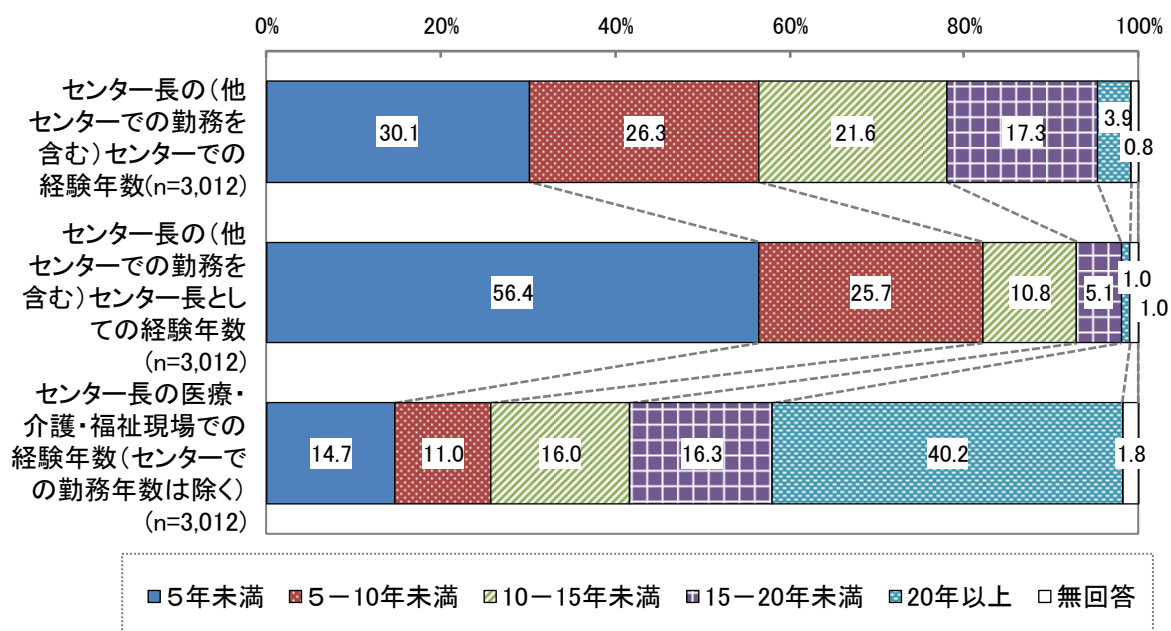
問 8. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)センター長の(他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数を教えてください。

問 9. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)センター長の(他センターでの勤務を含む)センター長としての経験年数を教えてください。

問 10. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)センター長の医療・介護・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)を教えてください。

※1 か月以上のものは1年と換算(例:5年2か月の場合は6年と回答)

- ・ 「5年未満」は「センター長の(他のセンターでの勤務を含む)センター長としての勤務」が56.4%であるのに対して、「センター長(他のセンターでの勤務を含む)センターでの経験年数」では30.1%、「センター長の医療・介護・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)」では14.7%であった。
- ・ 「20年以上」は「センター長の医療・介護・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)」が40.2%であるのに対して、「センター長の(他のセンターでの勤務を含む)センター長としての経験年数」では3.9%、「センター長の(他のセンターでの勤務を含む)センター長としての経験年数」では1.0%であった。

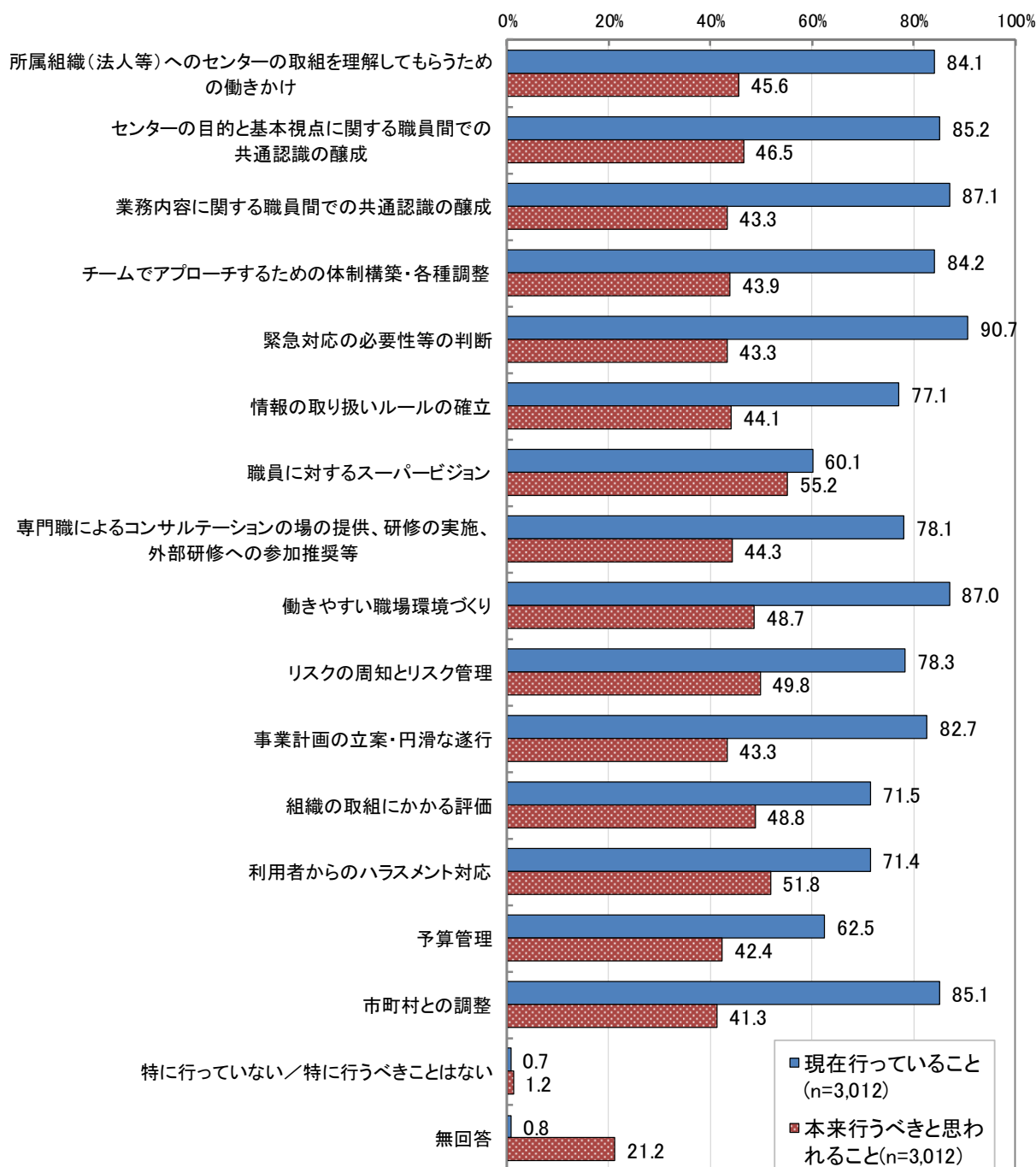


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
センターでの経験年数	2988	8.9	8.0	5.92	0	36
センター長としての経験年数	2982	5.3	4.0	4.63	0	35
医療・介護・福祉現場での経験年数	2958	16.5	17.0	10.21	0	60

④「センター長が行うセンター内のマネジメント」について、現在行っていること・本来行われるべきと思われること

問 11. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)「センター長が行うセンター内のマネジメント」について、「A)現在行っていること」、また「B)本来行うべきと思われること」を教えてください。

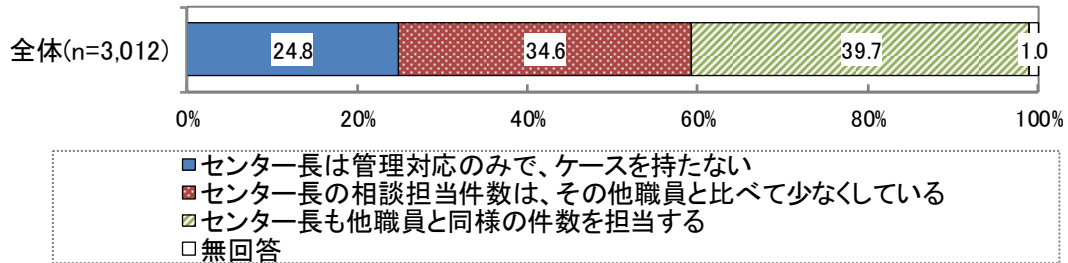
- ・ 「A)現在行っていること」:「緊急対応の必要性等の判断」が90.7%と最も多く、次いで「業務内容に関する職員間での共通認識の醸成」が87.1%、「働きやすい職場環境づくり」が87.0%と続いた。
- ・ 「B)本来行うべきと思われること」:「職員に対するスーパービジョン」が55.2%と最も多く、次いで「利用者からのハラスメント対応」が51.8%、「リスクの周知とリスク管理」が49.8%と続いた。



⑤ センター長の相談等担当件数の考え方

問 12. (Q6 でセンター長の配置があると回答した場合)センター長の相談等担当件数の考え方を教えて下さい。

・ 「センター長も他職員と同様の件数を担当する」が 39.7%と最も多く、次いで「センター長の相談担当件数は、その他職員と比べて少なくしている」が 34.6%、「センター長は管理対応のみで、ケースを持たない」が 24.8%であった。

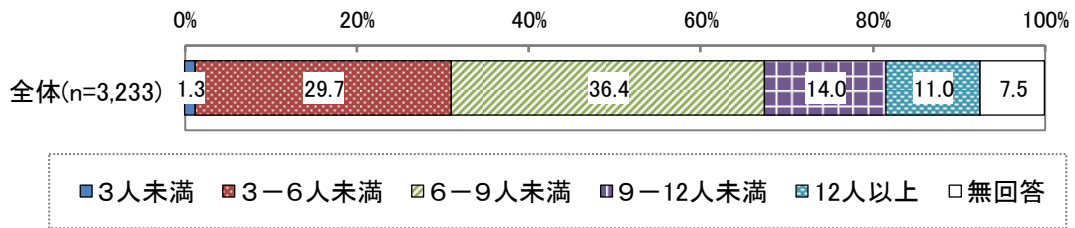


(3) センター職員の情報

① 総職員数(実人数)

問 13. A 実人数_センターの職員数を教えて下さい。<総職員数>

・ 「6-9 人未満」が 36.4%と最も多く、次いで「3-6 人未満」が 29.7%、「9-12 人未満」が 14.0%と続いた。

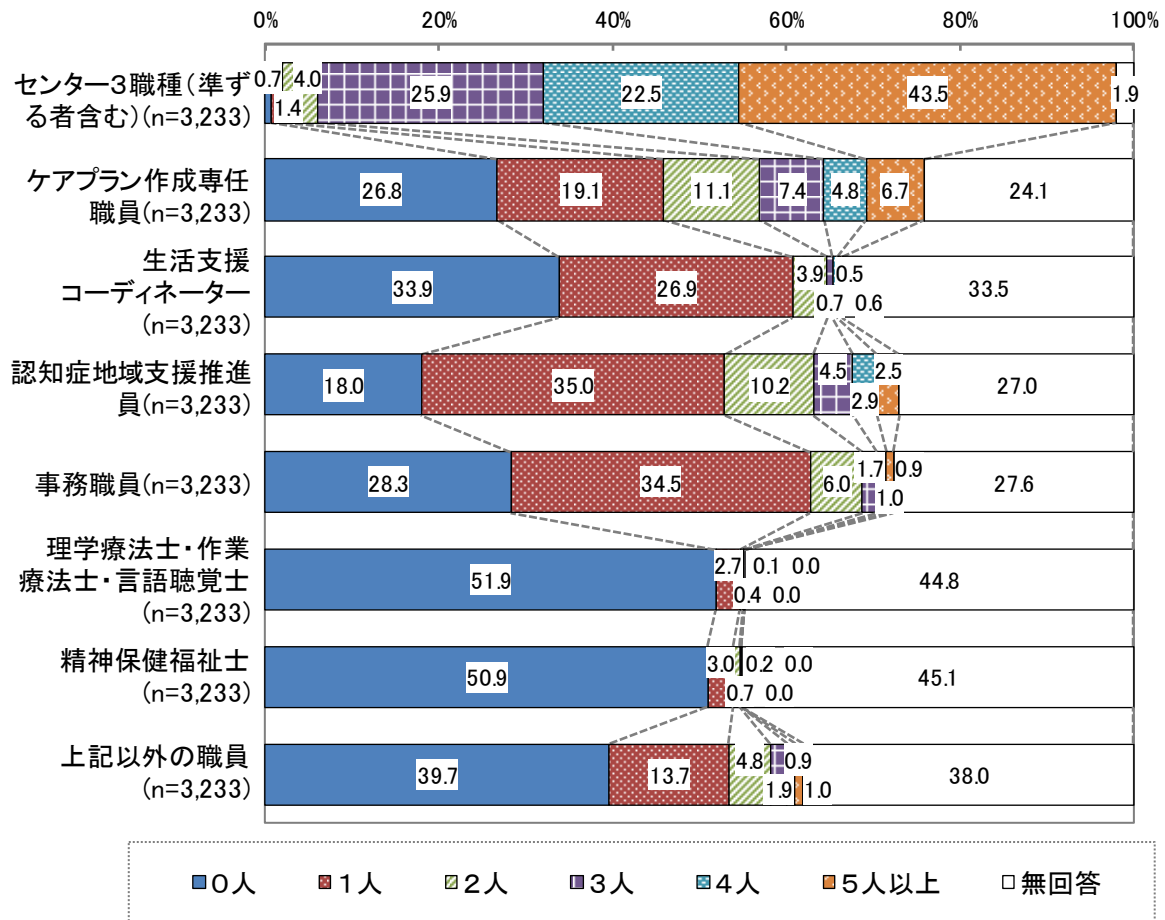


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2990	7.8	7.0	5.47	1	112

② 職種別職員数(実人数)

問 13. A 実人数_センターの職員数を教えてください。<職種別職員数>

- ・ 「センター3職種(準ずる者含む)」では「5人以上」が43.5%と最も多く、次いで「3人」が25.9%、「4人」が22.5%と続いた。
- ・ 「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」及び「精神保健福祉士」は50%以上で「0人」であった。

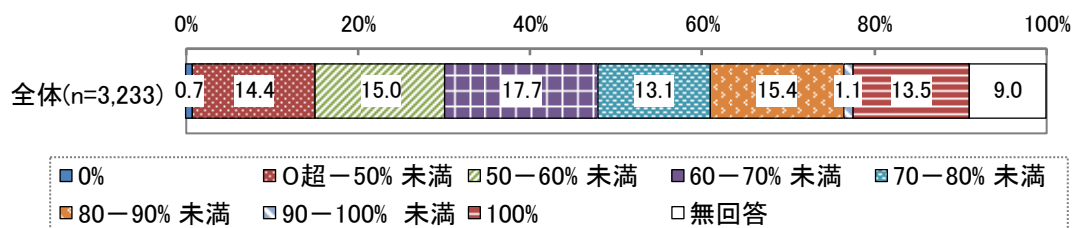


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
センター3職種	3170	4.9	4.0	3.28	0	91
ケアプラン作成専任職員	2455	1.7	1.0	2.14	0	18
生活支援コーディネーター	2149	0.6	0.0	0.92	0	12
認知症地域支援推進員	2361	1.3	1.0	1.34	0	12
事務職員	2342	0.9	1.0	1.24	0	29
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1784	0.1	0.0	0.34	0	6
精神保健福祉士	1775	0.1	0.0	0.38	0	4
上記以外の職員	2004	0.6	0.0	1.31	0	19

③ センター職員に占める3職種の割合(実人数)

問 13. A 実人数_センターの職員数を教えて下さい。<センター職員に占める3職種の割合>

・ 「60-70%未満」が17.7%と最も多く、次いで「80-90%未満」が15.4%と続いた。

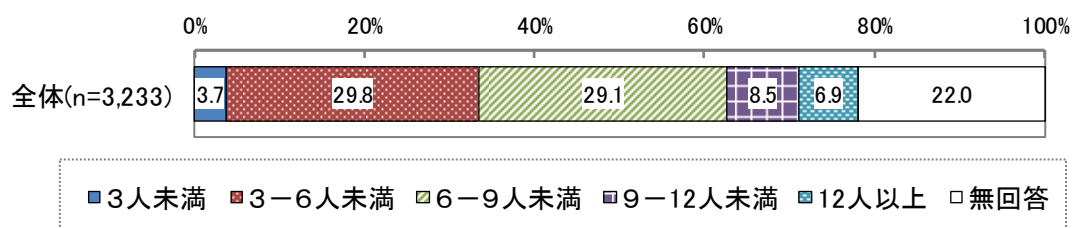


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2942	67.8	66.7	20.95	0	100

④ 総職員数(常勤換算数)

問 13. B 常勤換算数_センターの職員数を教えて下さい。<総職員数>

・ 「3-6人未満」が29.8%と最も多く、次いで「6-9人未満」が29.1%、「9-12人未満」が8.5%と続いた。

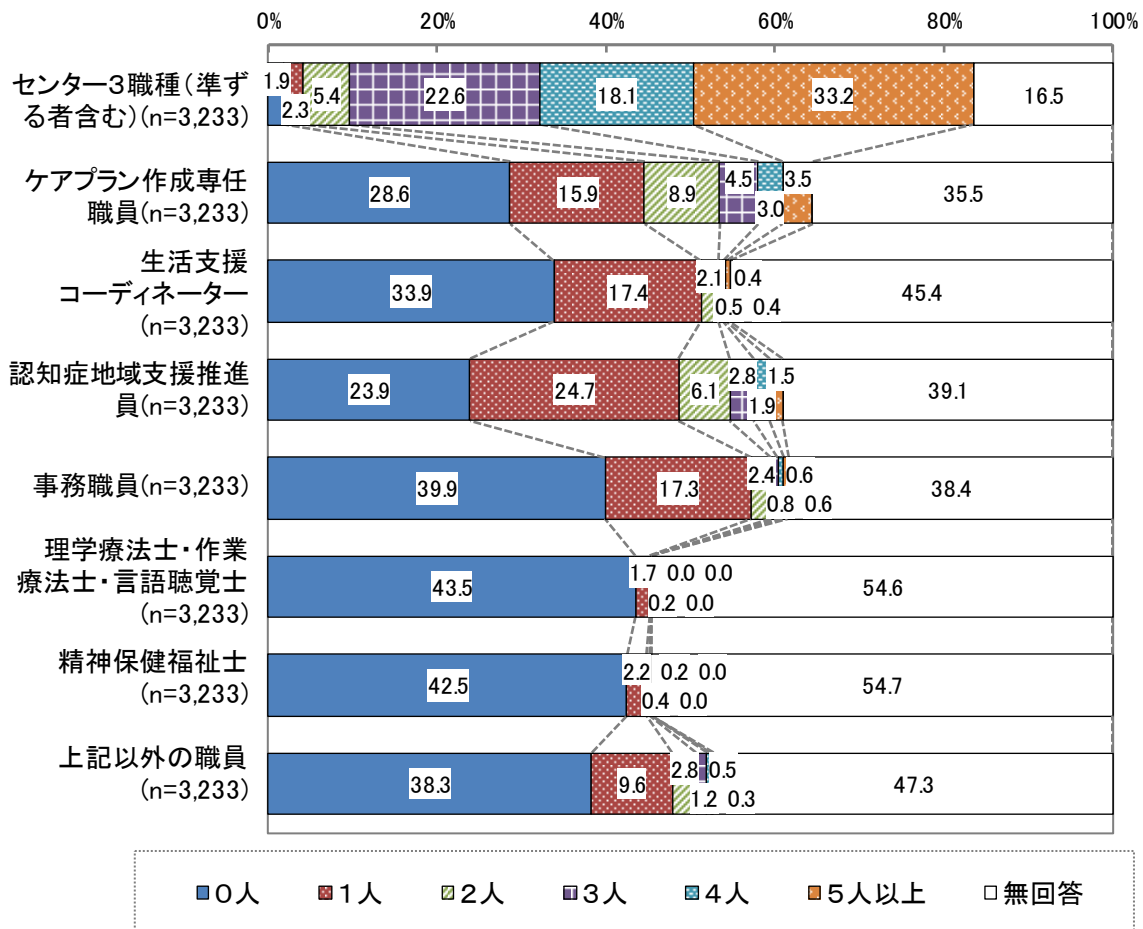


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2523	7.1	6.0	5.2	0.2	107.3

⑤ 職員別職員数(常勤換算数)

問 13. B 常勤換算数_センターの職員数を教えて下さい。<職種別職員数>

・ 「センター3職種(準ずる者含む)」では「5人以上」が33.2%と最も多く、次いで「3人」が22.6%、「4人」が18.1%と続いた。

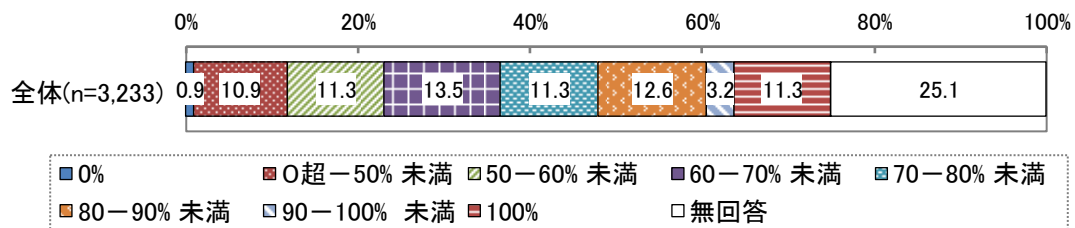


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
センター3職種	2701	4.7	4.0	3.3	0	87.3
ケアプラン作成専任職員	2084	1.5	1.0	1.86	0	15
生活支援コーディネーター	1766	0.6	0.0	0.82	0	9
認知症地域支援推進員	1968	1.1	1.0	1.25	0	11.6
事務職員	1991	0.7	0.5	1.2	0	29
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1467	0.1	0.0	0.27	0	3
精神保健福祉士	1463	0.1	0.0	0.35	0	4
上記以外の職員	1705	0.5	0.0	1.14	0	18

⑥ センター職員に占める3職種の割合(常勤換算数)

問 13. B 常勤換算数_センターの職員数を教えてください。<センター職員に占める3職種の割合>

・ 「60-70%未満」が13.5%と最も多く、次いで「80-90%未満」が12.6%と続いた。

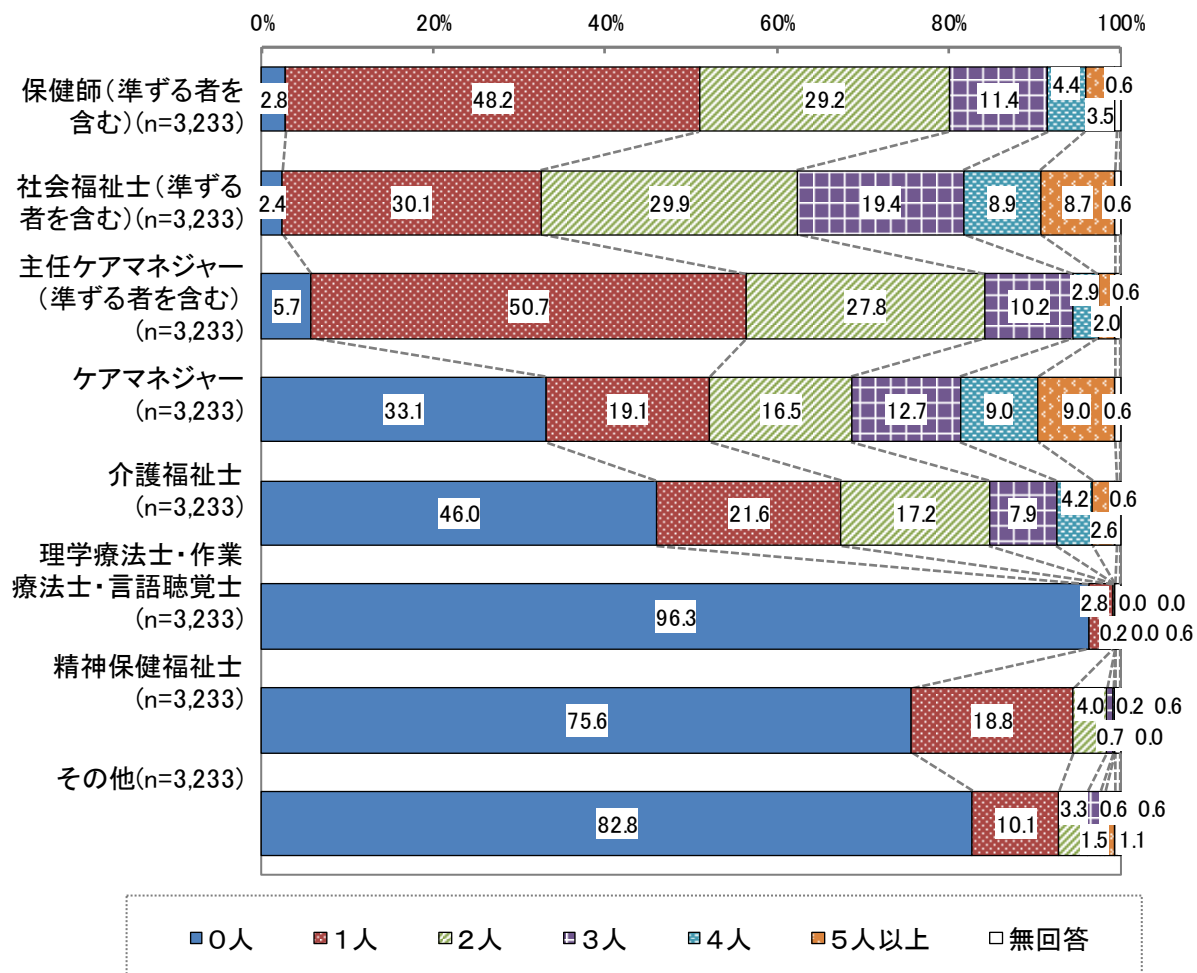


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2422	69.5	71.1	21.44	0	100

⑦ 資格保持者数

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<資格保有者数>

・ 「0人」は「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が96.3%、「精神保健福祉士」が75.6%であるのに対して、「保健師(準ずる者を含む)」では2.8%、「社会福祉士(準ずる者を含む)」では2.4%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」では5.7%であった。

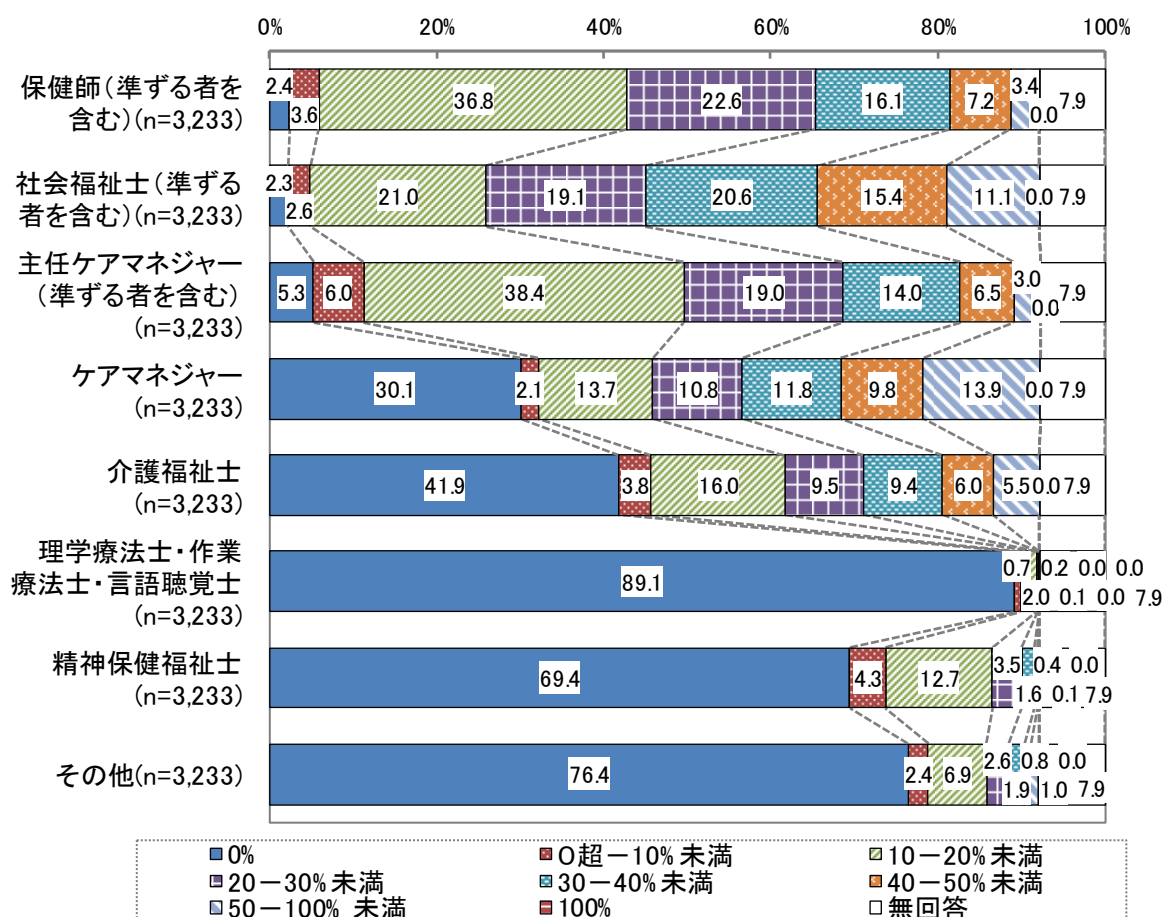


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
保健師(準ずる者を含む)	3213	1.8	1.0	1.23	0	11
社会福祉士(準ずる者を含む)	3213	2.4	2.0	1.55	0	14
主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)	3213	1.6	1.0	1.05	0	10
ケアマネジャー	3212	1.8	1.0	1.97	0	12
介護福祉士	3213	1.1	1.0	1.39	0	10
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	3213	0.0	0.0	0.2	0	3
精神保健福祉士	3213	0.3	0.0	0.62	0	7
その他	3213	0.3	0.0	0.89	0	10

⑧ 保有資格割合

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<保有資格割合>

- ・ 「0%」は「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が89.1%、「精神保健福祉士」が69.4%であるのに対して、「保健師(準ずる者含む)」では2.4%、「社会福祉士(準ずる者を含む)」では2.3%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」では5.3%であった。
- ・ 「50-100%未満」は「社会福祉士(準ずる者を含む)」が11.1%、「ケアマネジャー」が13.9%であるのに対して、「保健師(準ずる者を含む)」では3.0%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」では3.0%、「介護福祉士」では5.5%であった。

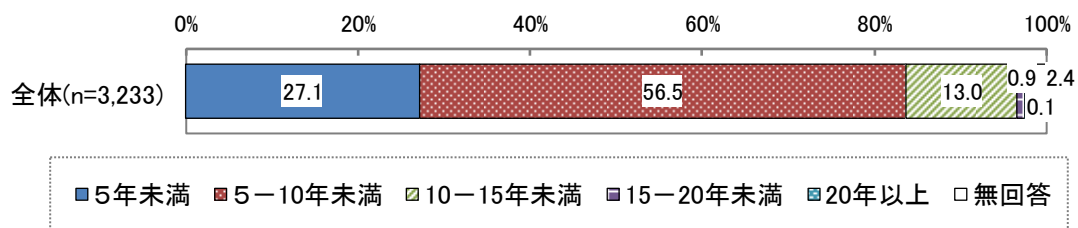


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
保健師(準ずる者を含む)	2978	25.7	22.2	14.21	0	100
社会福祉士(準ずる者を含む)	2978	33.5	33.3	17.71	0	100
主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)	2978	23.5	20.0	14.42	0	100
ケアマネジャー	2977	26.3	21.7	25.7	0	100
介護福祉士	2978	16.7	11.1	20.21	0	100
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2978	0.5	0.0	2.76	0	37.5
精神保健福祉士	2978	4.4	0.0	9.14	0	100
その他	2978	4.0	0.0	11.02	0	100

⑨ センターでの経験年数

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<(他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数>

・ 「5-10年未満」が56.5%と最も多く、「5年未満」が27.1%と続いた。

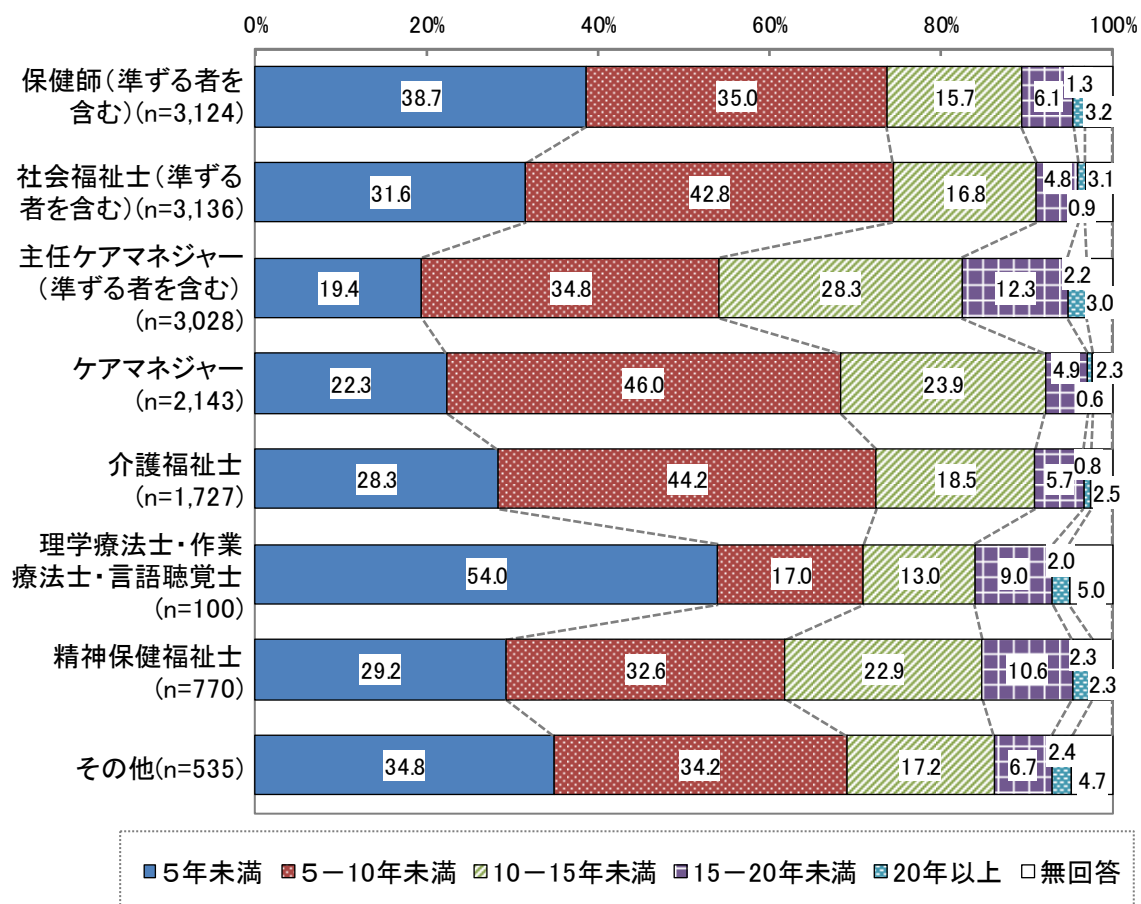


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	3156	7.0	6.7	2.97	0.2	22.75

⑩ 資格別センターでの経験年数

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<資格別(他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数>

・ 「5年未満」が「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」では54.0%、「保健師(準ずる者を含む)」では38.7%とボリュームゾーンになっているのに対して、「社会福祉士(準ずる者を含む)」では42.8%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」では34.8%、「ケアマネジャー」では46.0%、「介護福祉士」では44.2%、「精神保健福祉士」では32.6%の「5-10年未満」がボリュームゾーンとなった。

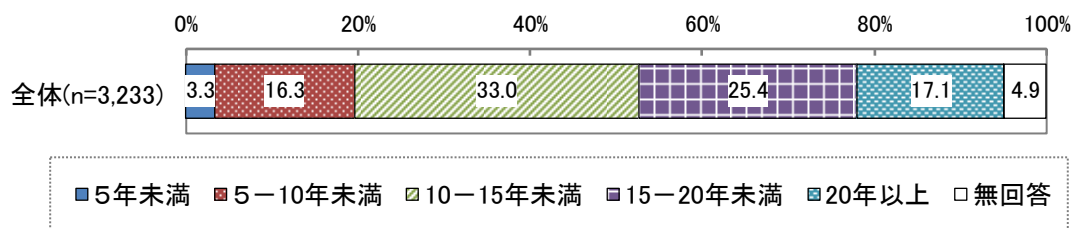


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
保健師(準ずる者を含む)	3025	6.8	6.0	4.59	0.5	33
社会福祉士(準ずる者を含む)	3039	7.1	6.5	4.19	0.78	25
主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)	2936	9.2	9.0	4.93	0.75	27.5
ケアマネジャー	2094	7.9	7.5	4.04	0.4	30
介護福祉士	1683	7.4	7.0	4.26	1	26.5
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	95	6.1	4.0	5.31	1	20
精神保健福祉士	752	8.1	7.0	5.11	1	25
その他	510	7.3	6.0	5.05	1	25

⑪ 医療・介護・福祉現場での経験年数

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<医療・介護・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)>

・ 「10-15年未満」が33.0%と最も多く、「15-20年未満」が25.4%と続いた。

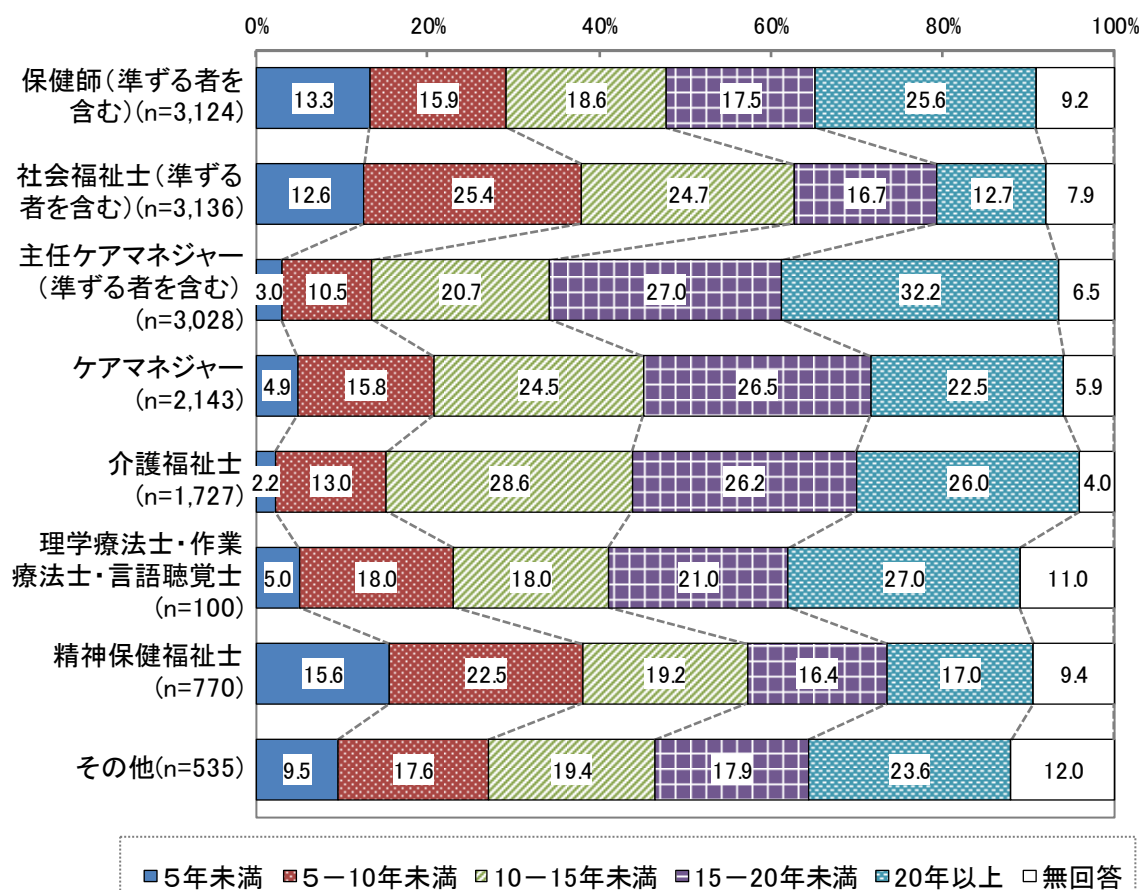


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	3074	14.7	14.0	5.84	0.33	44

⑫ 資格別医療・介護・福祉現場での経験年数

問 14. センター3職種(準ずる者含む)に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。<資格別医療・介護・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)>>

・ 「医療・介護・福祉現場での経験年数」では、「20年以上」が「保健師(準ずる者を含む)」では25.6%、「主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)」では32.2%、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」では27.0%といずれも最も高い。一方で「社会福祉士(準ずる者を含む)」は「5-10年未満」が25.4%と「10-15年未満」が24.7%となっている。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
保健師(準ずる者を含む)	2838	15.8	15.0	9.32	0.33	50
社会福祉士(準ずる者を含む)	2887	12.7	12.0	6.85	0.33	49
主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)	2830	18.2	18.0	7.2	1	48
ケアマネジャー	2016	16.0	15.5	6.94	0.6	45
介護福祉士	1658	16.7	16.0	6.43	1	40
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	89	16.8	16.0	8.52	1	37
精神保健福祉士	698	13.6	12.0	8.09	0.5	44
その他	471	15.8	15.0	8.7	0.5	41

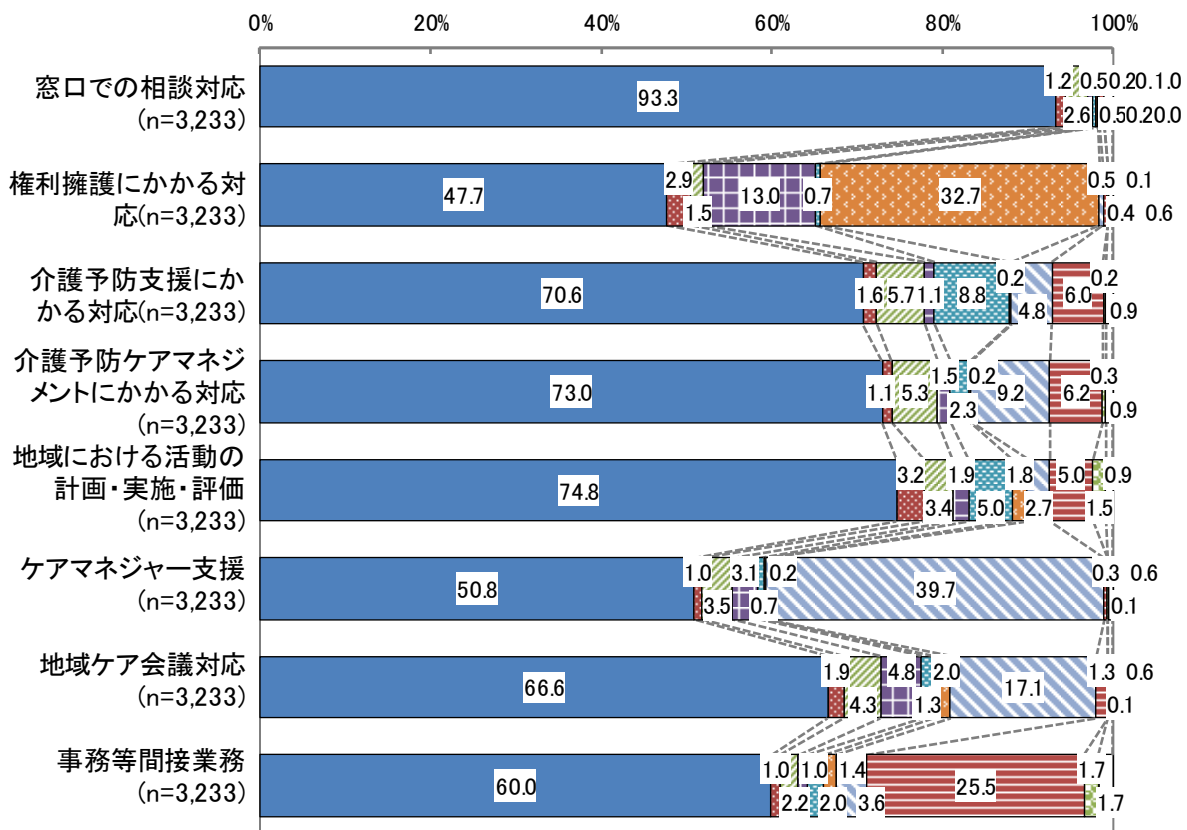
1) 地域包括支援センターの業務概要

(1) 業務項目・業務役割分担

① 各業務の役割分担状況

問 15. センターで行う各業務における役割分担の状況を教えてください。

- ・ 「3職種で相談し分担」は「窓口での相談対応」では93.3%であるのに対して、「ケアマネジャー支援」では50.8%、「権利擁護にかかる対応」では47.7%であった。
- ・ 「原則主任ケアマネジャー（準ずる者を含む）」では「ケアマネジャー支援」が39.7%と最も多く、次いで「地域ケア会議対応」が17.1%、「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」が9.2%と続いた。
- ・ 「原則社会福祉士（準ずる者を含む）が担当」は「権利擁護にかかる対応」では32.7%であるのに対して、そのほかのセンターで行う各業務に対してはすべての項目で5%未満であった。

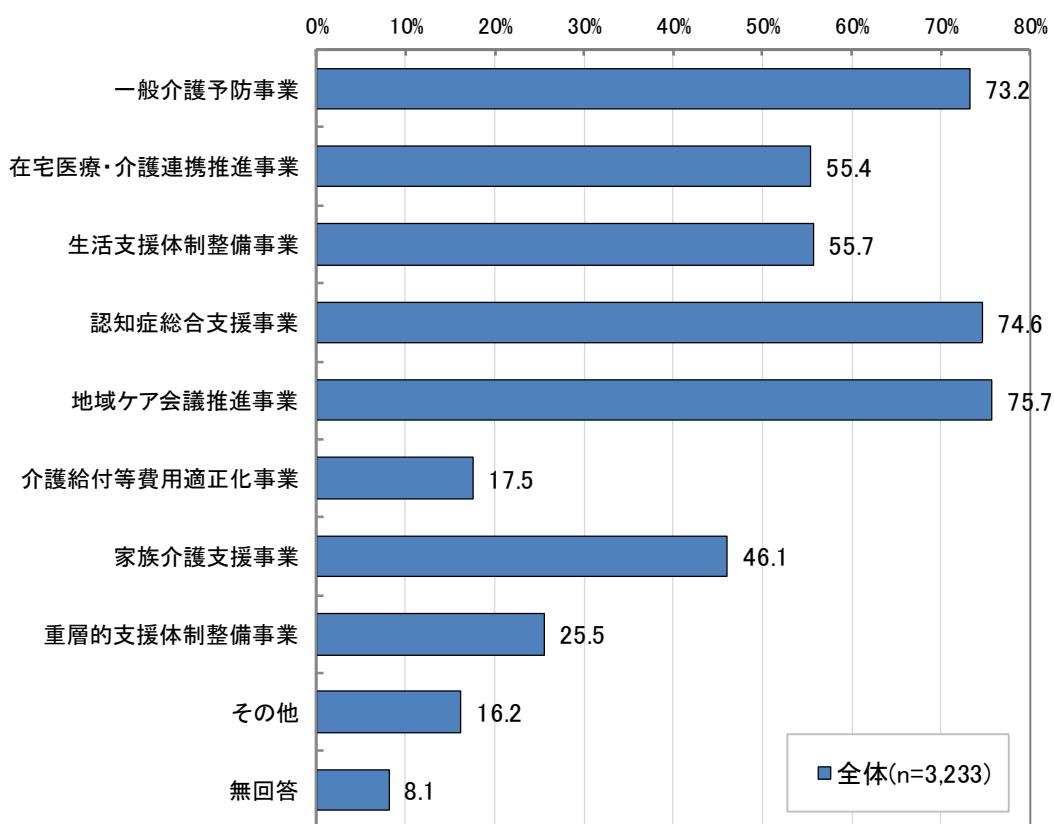


- 3職種で相談し分担
- 保健師(準ずる者を含む) / 社会福祉士(準ずる者を含む)が相談して担当
- 保健師(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 社会福祉士(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 原則保健師(準ずる者を含む)が担当
- 原則社会福祉士(準ずる者を含む)が担当
- 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当
- 原則3職種以外の職員が担当
- センター業務ではない
- 無回答

② 市町村からの委託業務として、センターが対応している事業

問 16. 市町村からの委託業務として、センターが対応している事業を教えてください。

- ・ 「地域ケア会議推進事業」が75.7%と最も多く、次いで「認知症総合支援事業」が74.6%、「一般介護予防事業」が73.2%であった。



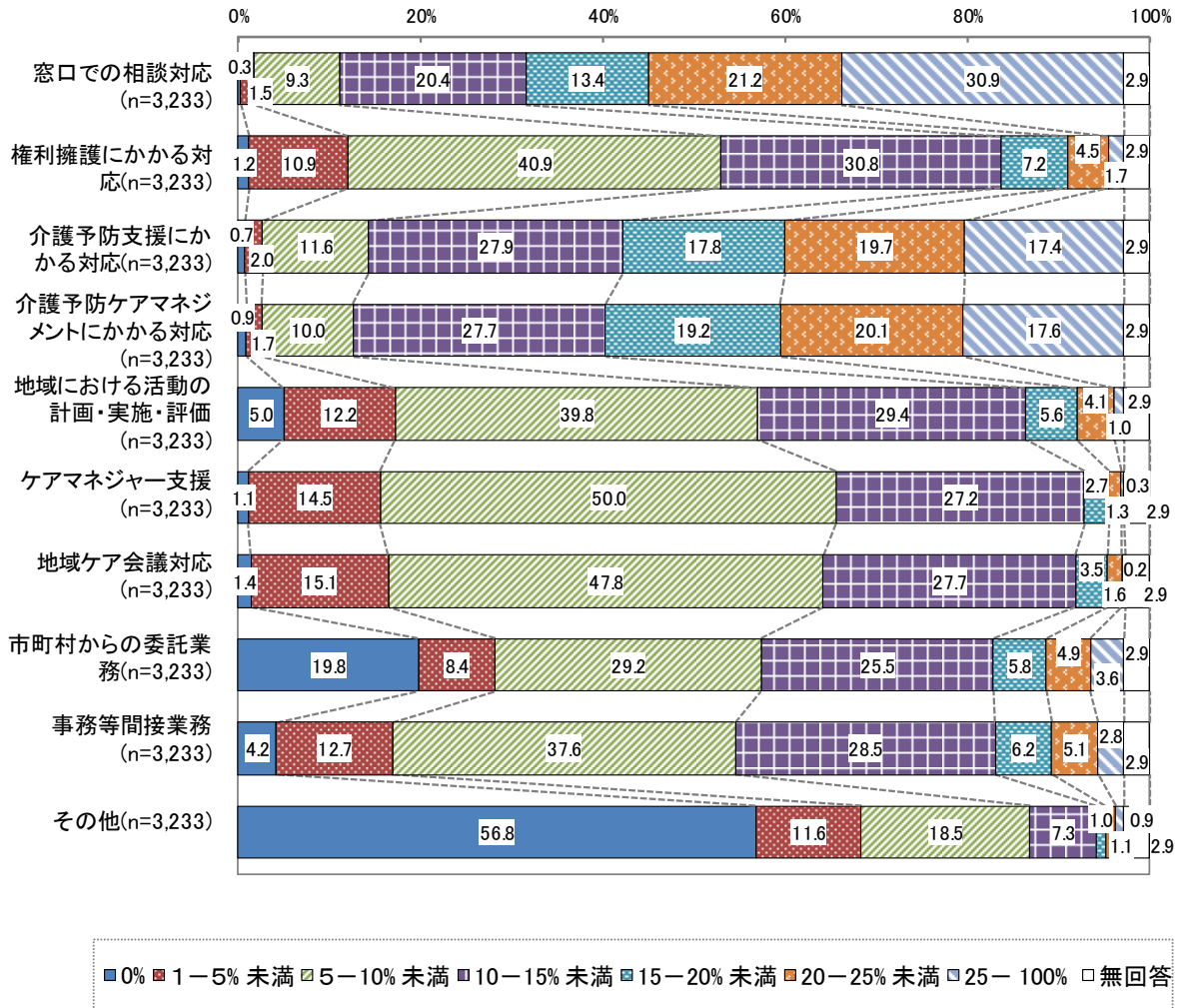
(2) 業務時間・負担感

① センター業務時間割合

問 17. 2024 年の1年間における業務にかけている時間を教えてください。

センター業務時間割合

・ 「0%」、「1-5%未満」、「5-10%未満」の合計では、「窓口での相談対応」は11.1%、「介護予防支援にかかる対応」は14.3%、「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」は12.6%であるのに対して、そのほかの項目ではいずれも50%以上となった。



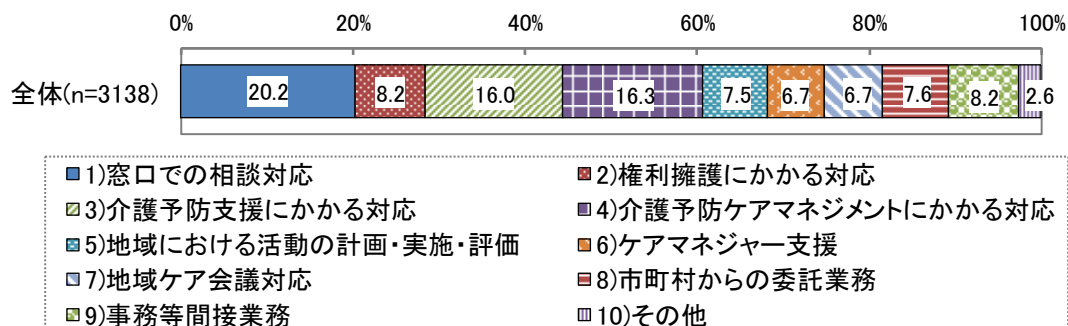
	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
窓口での相談対応	3140	20.2	20.0	12.28	0	85
権利擁護にかかる対応	3140	8.2	5.0	5.15	0	50
介護予防支援にかかる対応	3140	16.0	15.0	9.06	0	70
介護予防ケアマネジメントにかかる対応	3140	16.3	15.0	9.28	0	80
地域における活動の計画・実施・評価	3140	7.5	5.0	5.11	0	60
ケアマネジャー支援	3140	6.7	5.0	3.74	0	35
地域ケア会議対応	3140	6.7	5.0	3.82	0	40
市町村からの委託業務	3140	7.6	5.0	8.04	0	100
事務等間接業務	3140	8.2	5.0	6.3	0	60
その他	3138	2.6	0.0	4.74	0	50

② センター業務時間割合の平均値

問 17. 2024 年の1年間における業務にかけている時間を教えてください。

センター業務時間割合(平均)

・ 平均的な業務時間割合が最も高いのは「窓口の相談対応」で20.2%、次いで「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」が16.3%、「介護予防支援にかかる対応」が16.0%と続いた。

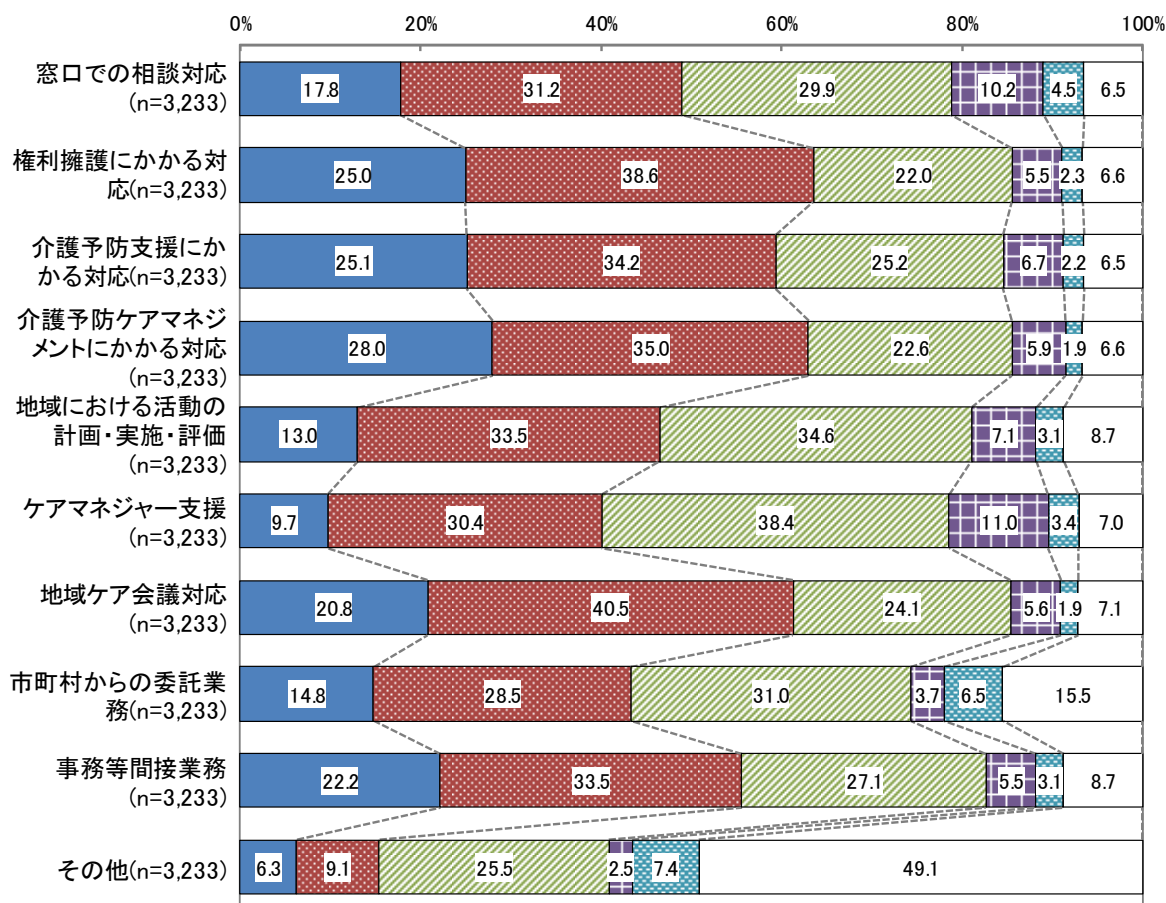


③ センター3 職種のセンター業務の負担感

問 18. 2024 年の1年間における業務にかけている時間を教えてください。

センター3職種のセンター業務の負担感

・ 「負担」、「やや負担」の合計では、「権利擁護にかかわる対応」が63.6%、「地域ケア会議対応」が61.3%、「介護予防支援にかかわる対応」が59.3%、「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」が58.0%、「事務等周辺業務」が55.7%、「地域活動（計画・実施・評価）」が51.5%と半数以上であるのに対し、「窓口での相談対応」が49.0%と約半数、「市町村からの委託業務」が43.3%、「ケアマネジャー支援」が40.1%だった。



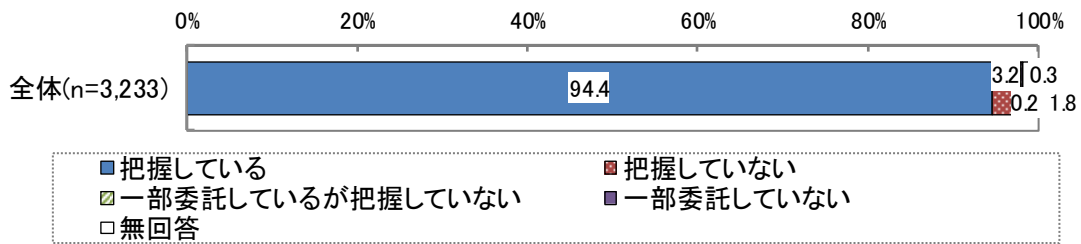
■負担 ■やや負担 ■どちらでもない ■あまり負担でない ■負担でない □無回答

(3) 業務実施件数

① 総合相談支援事業の件数把握状況

問 19. 総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<件数把握状況>

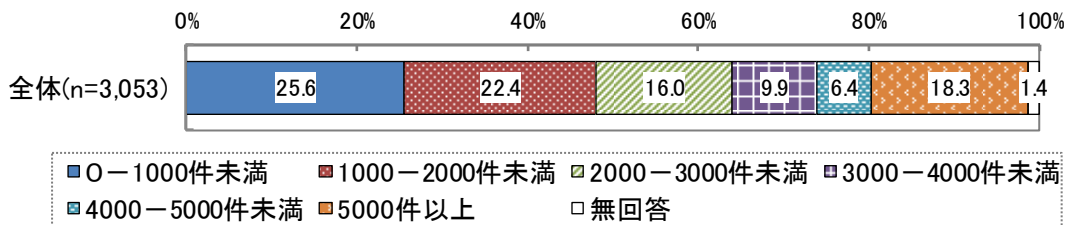
・ 総合相談支援事業の対応件数を「把握している」が 94.4%、「把握していない」が 3.2%であった。



② 総合相談支援事業の件数

問 19. 総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<件数>

・ 「0-1000 件未満」が 25.6%と最も多く、「1000-2000 件未満」が 22.4%と続いた。

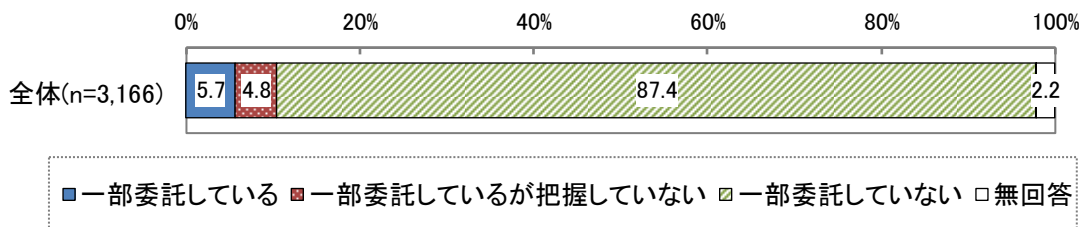


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	3011	3042.1	2066.0	3229.22	0	44446

③ 総合相談支援事業の一部委託状況

問 19. (問 19 で「把握している」と回答した場合)総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<一部委託状況>

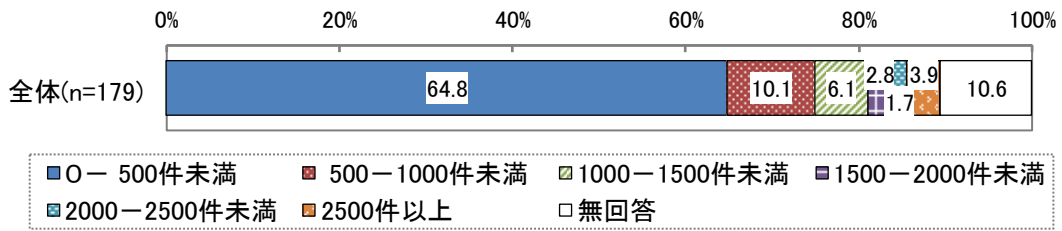
・ 総合相談支援事業の一部委託について「一部委託している」が 5.7%、「一部委託しているが件数を把握していない」が 4.8%、「一部委託していない」が 87.4%であった。



④ 総合相談支援事業の一部委託件数

問 19. (問 19 で「一部委託している」と回答した場合)総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<一部委託件数>

・ 「0-500 件未満」が 64.8%と最も多く、「500-1000 件未満」が 10.1%と続いた。

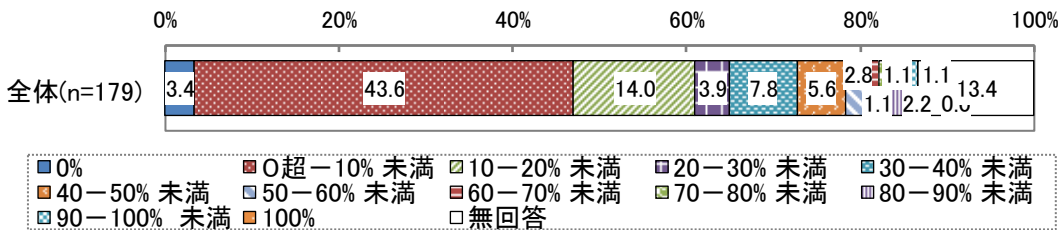


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	160	501.0	103.5	894.98	0	5569

⑤ 総合相談支援事業の一部委託割合

問 19. (問 19 で「一部委託している」と回答した場合)総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<一部委託割合>

・ 「0 超-10%未満」が 43.6%と最も多く、「10-20%未満」が 14.0%と続いた。

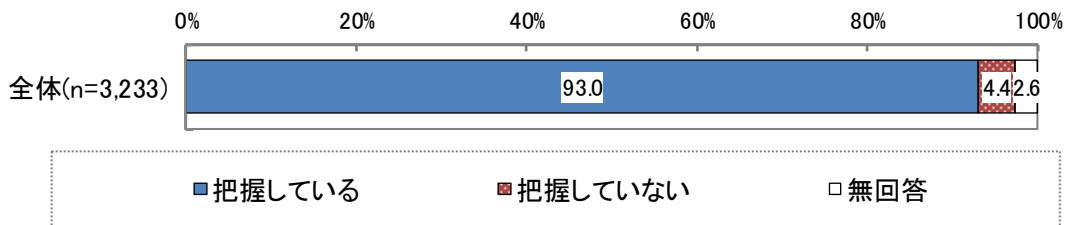


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	155	18.1	8.8	22.69	0	99.28

⑥ 権利擁護事業の件数把握状況

問 20. 権利擁護事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<件数把握状況>

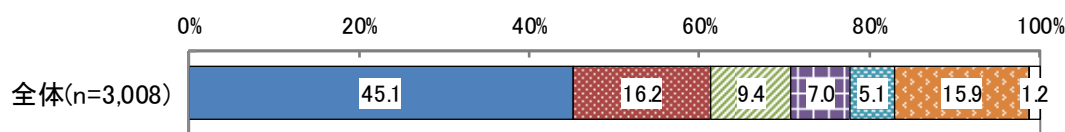
・ 権利擁護事業の対応件数を「把握している」が 93.0%、「把握していない」が 4.4%であった。



⑦ 権利擁護事業の件数

問 20. 権利擁護事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈件数〉

・ 「0-50 件未満」が 45.1%と最も多く、次いで「50-100 件未満」が 16.2%、「250 件以上」が 15.9%と続き、「平均値」は 141.8 件、「中央値」は 59 件であった。



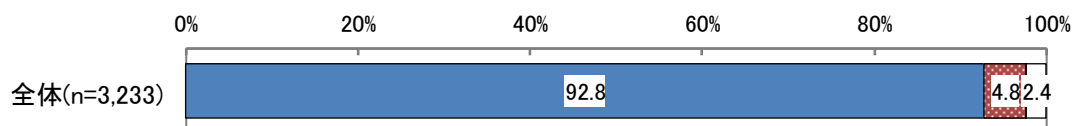
■ 0-50 件未満 ■ 50-100 件未満 ■ 100-150 件未満 ■ 150-200 件未満
■ 200-250 件未満 ■ 250 件以上 □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2971	141.8	59.0	257.74	0	5807

⑧ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の件数把握状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防支援件数の把握〉

・ 「把握している」が 92.8%、「把握していない」が 4.8%であった。

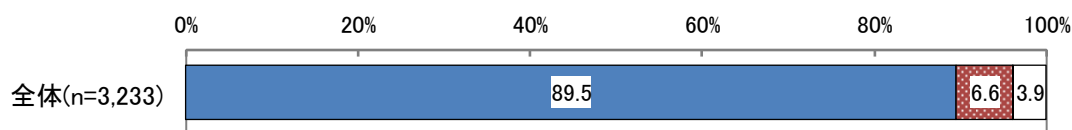


■ 把握している ■ 把握していない □ 無回答

⑨ 介護予防ケアマネジメント A の件数把握状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント A 件数の把握〉

・ 「把握している」が 89.5%、「把握していない」が 6.6%であった。

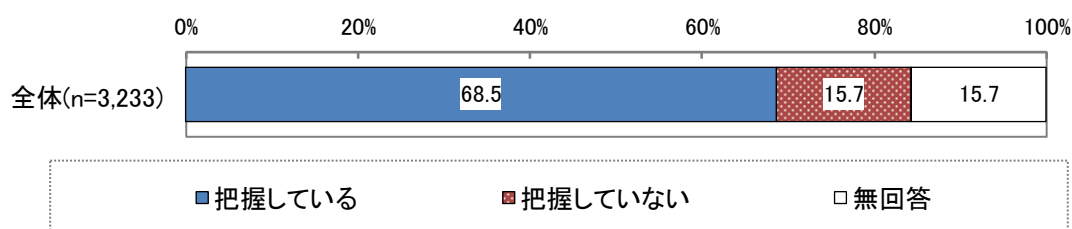


■ 把握している ■ 把握していない □ 無回答

⑩ 介護予防ケアマネジメント B の件数把握状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。〈介護予防ケアマネジメント B 件数の把握〉。

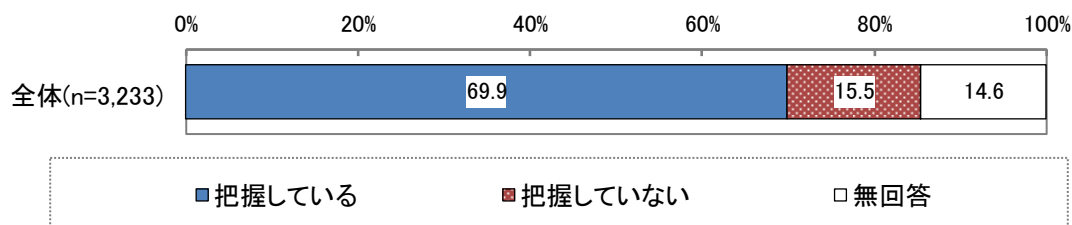
・ 「把握している」が 68.5%、「把握していない」が 15.7%であった。



⑪ 介護予防ケアマネジメント C の件数把握状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。〈介護予防ケアマネジメント C 件数の把握〉

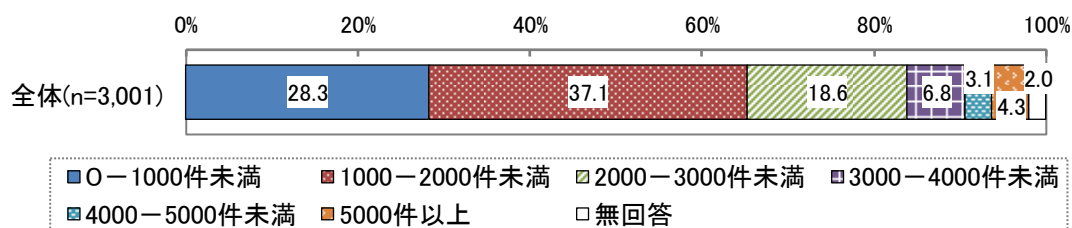
・ 「把握している」が 69.9%、「把握していない」が 15.5%であった。



⑫ 介護予防支援件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。〈介護予防支援件数〉

・ 「1000-2000 件未満」が最も多く 37.1%、「0-1000 件未満」が 28.3%と続いた。

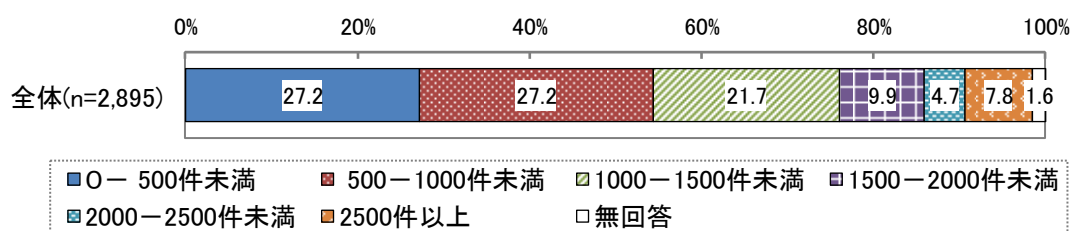


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2942	1865.2	1519.5	1798.52	0	36054

⑬ 介護予防ケアマネジメント A の件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント A 件数>

・ 「0-500 件未満」、「500-1000 件未満」が最も多く 27.2%、「1000-1500 件未満」が 21.7%と続いた。

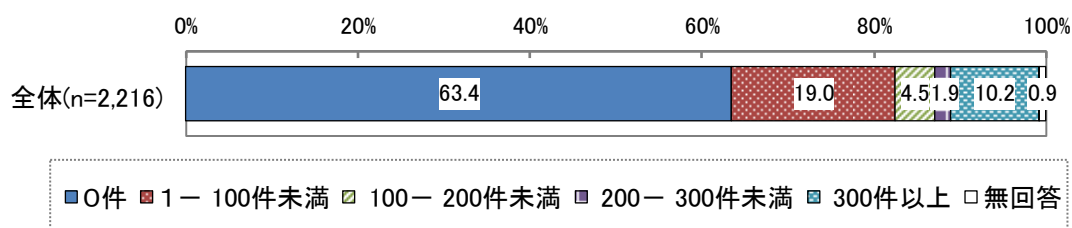


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2850	1114.3	886.0	1134.63	0	21787

⑭ 介護予防ケアマネジメント B の件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント B 件数>

・ 「0 件」が最も多く 63.4%、「1-100 件未満」が 19.0%と続いた。

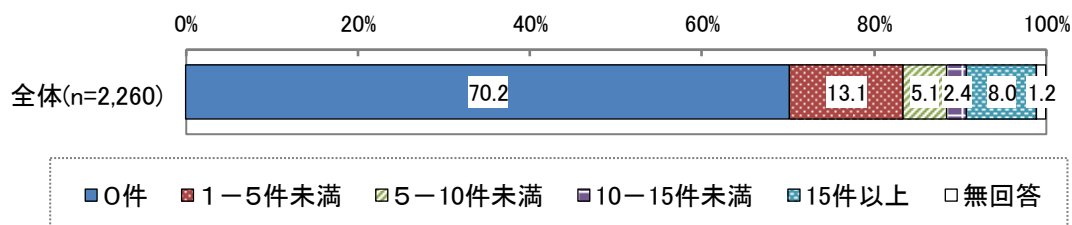


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2195	99.5	0.0	295.34	0	3232

⑮ 介護予防ケアマネジメント C の件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント C 件数>

・ 「0 件」が最も多く 70.2%、「1-5 件未満」が 13.1%と続いた。

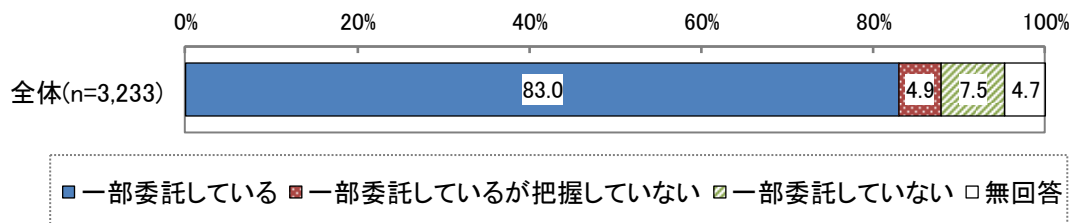


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2233	5.8	0.0	32.35	0	941

⑩ 介護予防支援委託状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。<介護予防支援委託状況>

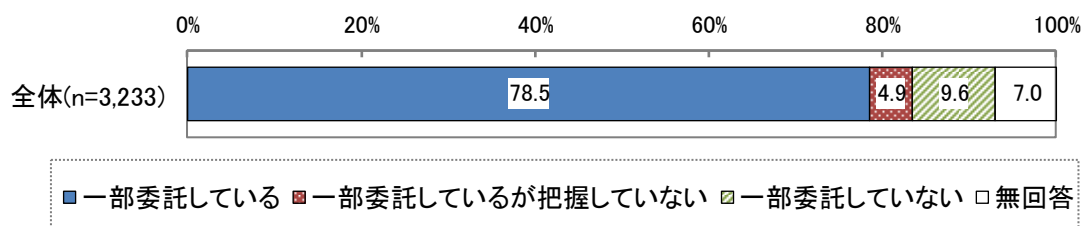
・ 「一部委託している」が 83.0%、「一部委託しているが件数を把握していない」が 4.9%、「一部委託していない」が 7.5%であった。



⑪ 介護予防ケアマネジメント A の委託状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。<介護予防ケアマネジメント A 委託状況>

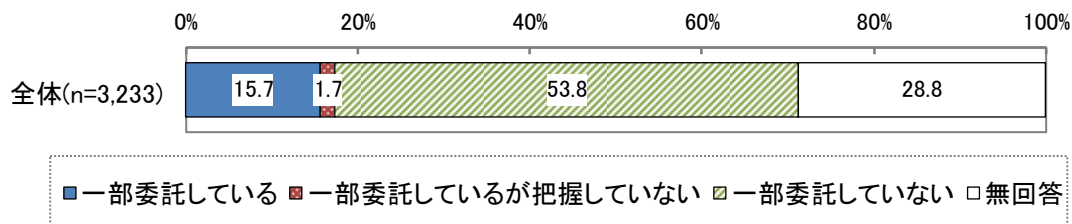
・ 「一部委託している」が 78.5%、「一部委託しているが件数を把握していない」が 4.9%、「一部委託していない」が 9.6%であった。



⑫ 介護予防ケアマネジメント B の委託状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。<介護予防ケアマネジメント B 委託状況>

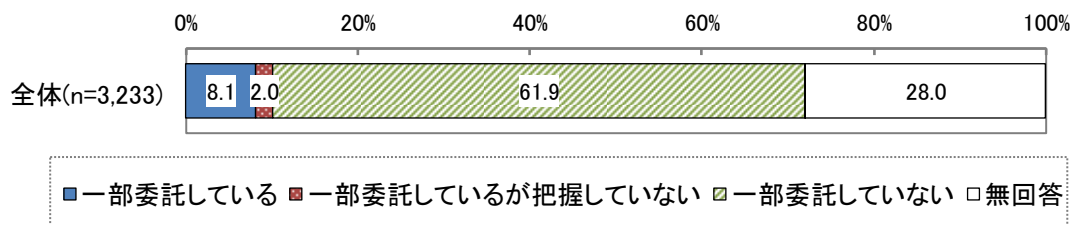
・ 「一部委託している」が 15.7%、「一部委託しているが件数を把握していない」が 1.7%、「一部委託していない」が 53.8%であった。



⑱ 介護予防ケアマネジメントCの委託状況

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメントC委託状況>

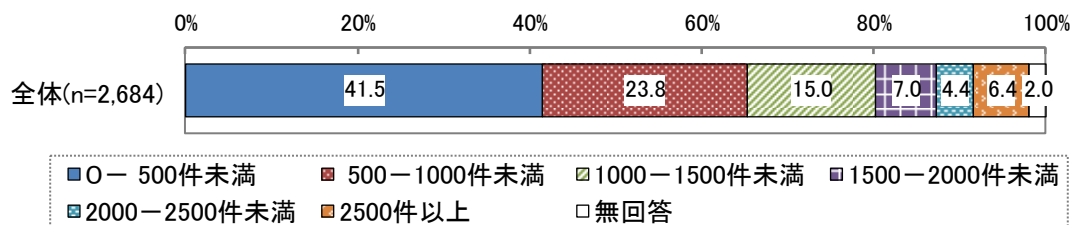
・ 「一部委託している」が8.1%、「一部委託しているが件数を把握していない」が2.0%、「一部委託していない」が61.9%であった。



⑳ 介護予防支援委託件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。<介護予防支援委託件数>

・ 「0-500件未満」が最も多く41.5%、「500-1000件未満」が23.8%と続いた。

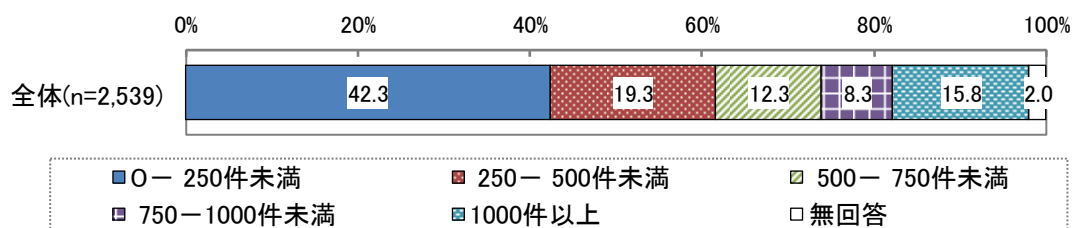


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2631	953.7	636.0	1203.22	0	26534

㉑ 介護予防ケアマネジメントAの委託件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメントA委託件数>

・ 「0-250件未満」が最も多く42.3%、「250-500件未満」が19.3%と続いた。

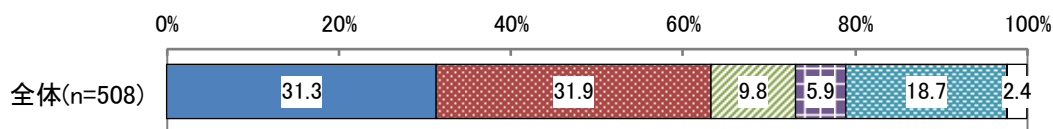


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2489	553.0	322.0	752.87	0	13795

㉒ 介護予防ケアマネジメントBの委託件数

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメントB委託件数〉

・ 「1-50件未満」が最も多く31.9%、「0件」が31.3%と続いた。



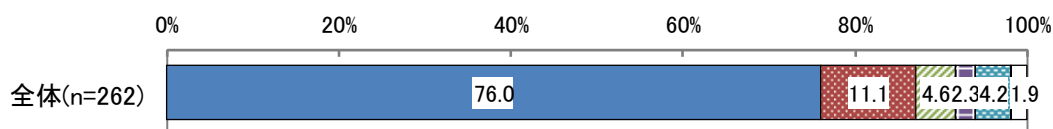
■ 0件 ■ 1-50件未満 ■ 50-100件未満 ■ 100-150件未満 ■ 150件以上 □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	496	97.6	12.0	199.14	0	2095

㉓ 介護予防ケアマネジメントCの委託

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメントC委託件数〉

・ 「0件」が最も多く76.0%、「1-5件未満」が11.1%と続いた。



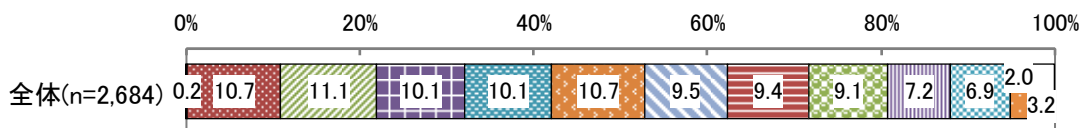
■ 0件 ■ 1-5件未満 ■ 5-10件未満 ■ 10-15件未満 ■ 15件以上 □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	257	3.7	0.0	20.97	0	297

㉔ 介護予防支援委託割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えてください。〈介護予防支援委託割合〉

・ 「10-20%未満」が最も多く11.1%、「0超-10%未満」「40-50%未満」が10.7%と続いた。



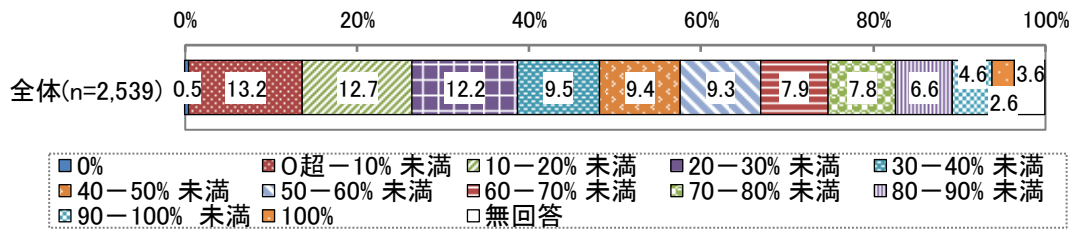
■ 0% ■ 0超-10%未満 ■ 10-20%未満 ■ 20-30%未満 ■ 30-40%未満
 ■ 40-50%未満 ■ 50-60%未満 ■ 60-70%未満 ■ 70-80%未満 ■ 80-90%未満
 ■ 90-100%未満 ■ 100% □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2597	47.3	45.7	28.88	0	100

㉔ 介護予防ケアマネジメント A の委託割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント A 委託割合〉

・ 「0 超-10%未満」が最も多く 13.2%、「10-20%未満」が 12.7%と続いた。

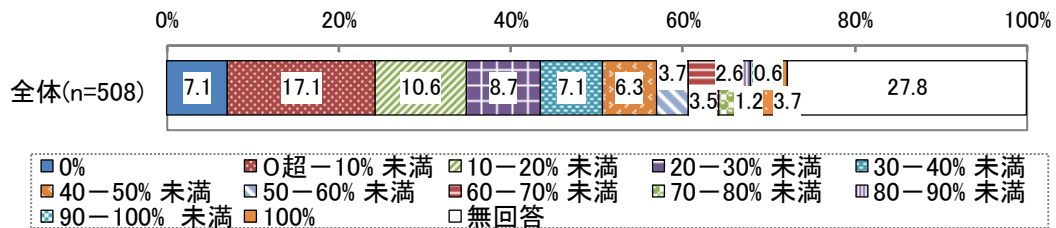


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2448	43.3	40.0	29	0	100

㉕ 介護予防ケアマネジメント B の委託割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント B 委託割合〉

・ 「0 超-10%未満」が最も多く 17.1%、「10-20%未満」が 10.6%と続いた。

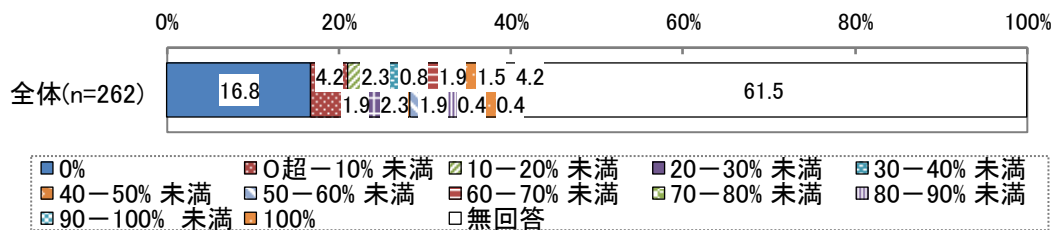


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	367	29.6	21.0	28.27	0	100

㉖ 介護予防ケアマネジメント C の委託割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント C 委託割合〉

・ 「0%」が最も多く 16.8%、「0 超-10%未満」が 4.2%と続いた。

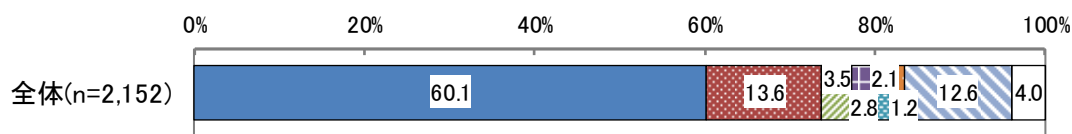


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	101	27.3	5.9	35.52	0	100

㊸ 介護予防ケアマネジメント A に対する介護予防ケアマネジメント B の割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント A に対する介護予防ケアマネジメント B の割合〉

・ 「0%」が最も多く 60.1%、「0 超-5%未満」が 13.6%と続いた。



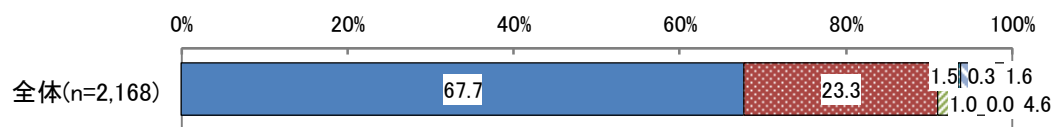
■ 0% ■ 0 超-5% 未満 ■ 5 -10% 未満 ■ 10-15% 未満
 ■ 15-20% 未満 ■ 20-25% 未満 ■ 25% 以上 □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2066	62.2	0.0	667.27	0	20150.33

㊹ 介護予防ケアマネジメント A に対する介護予防ケアマネジメント C の割合

問 21. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈介護予防ケアマネジメント A に対する介護予防ケアマネジメント C の割合〉

・ 「0%」が最も多く 67.7%、「0 超-5%未満」が 23.3%と続いた。



■ 0% ■ 0 超-5% 未満 ■ 5 -10% 未満 ■ 10-15% 未満
 ■ 15-20% 未満 ■ 20-25% 未満 ■ 25% 以上 □ 無回答

	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2069	3.4	0.0	33.65	0	775

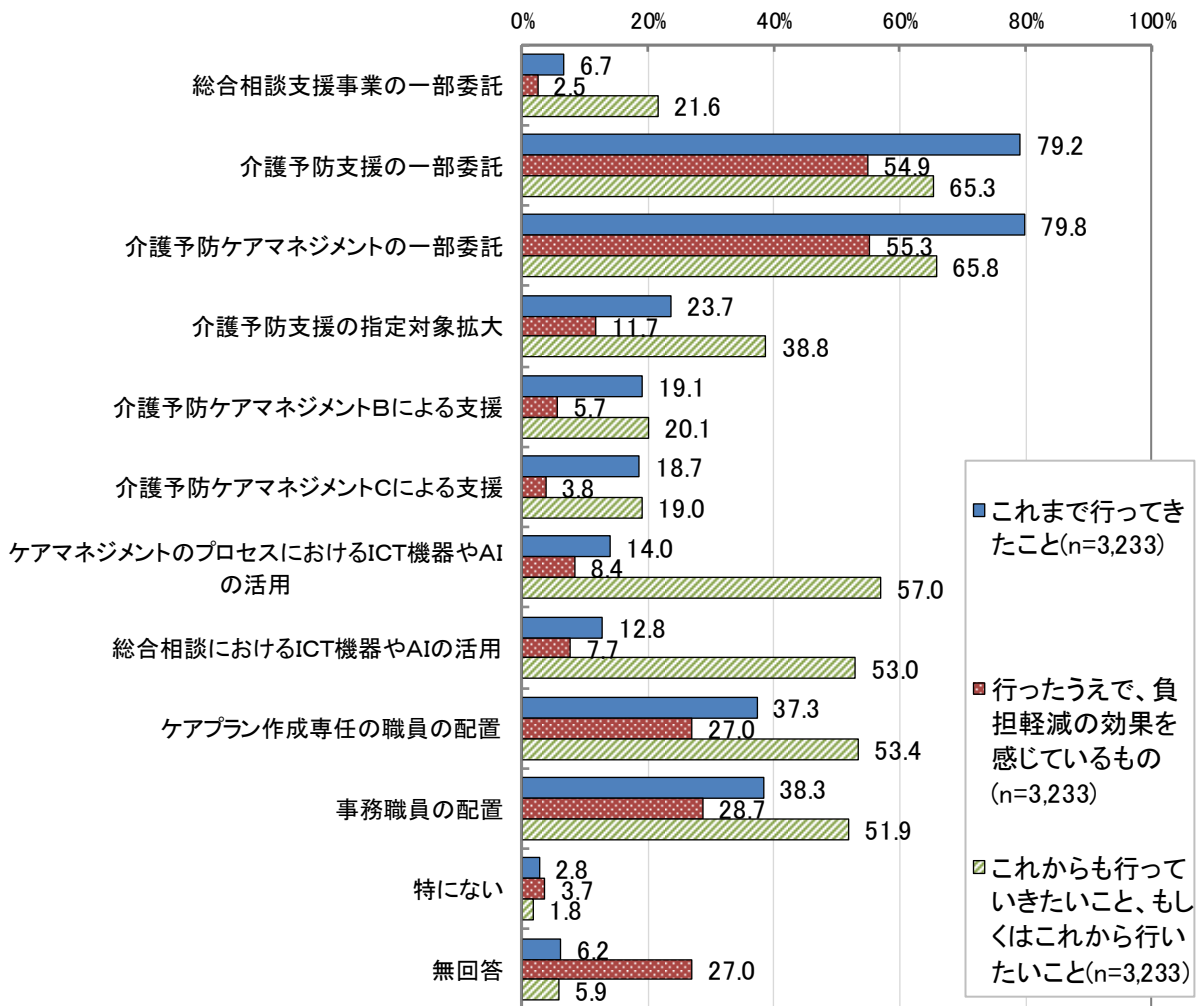
(4)業務負担軽減対応

①「センター業務負担軽減のために行っていること」について、これまで行ってきたこと・行ったうえで負担軽減の効果を感しているもの・これからも行っていきたいこと/これから行いたいこと

問 22. センター業務負担軽減のために行っていることについて、「A)これまで行ってきたこと」、「B)行ったうえで、負担軽減の効果を感しているもの」、「C)これからも行っていきたいこと/これから行いたいこと」を教えてください。

「A)これまで行ってきたこと」では「介護予防ケアマネジメントの一部委託」が79.8%と最も多く、次いで「介護予防支援の一部委託」が79.2%と続いた。

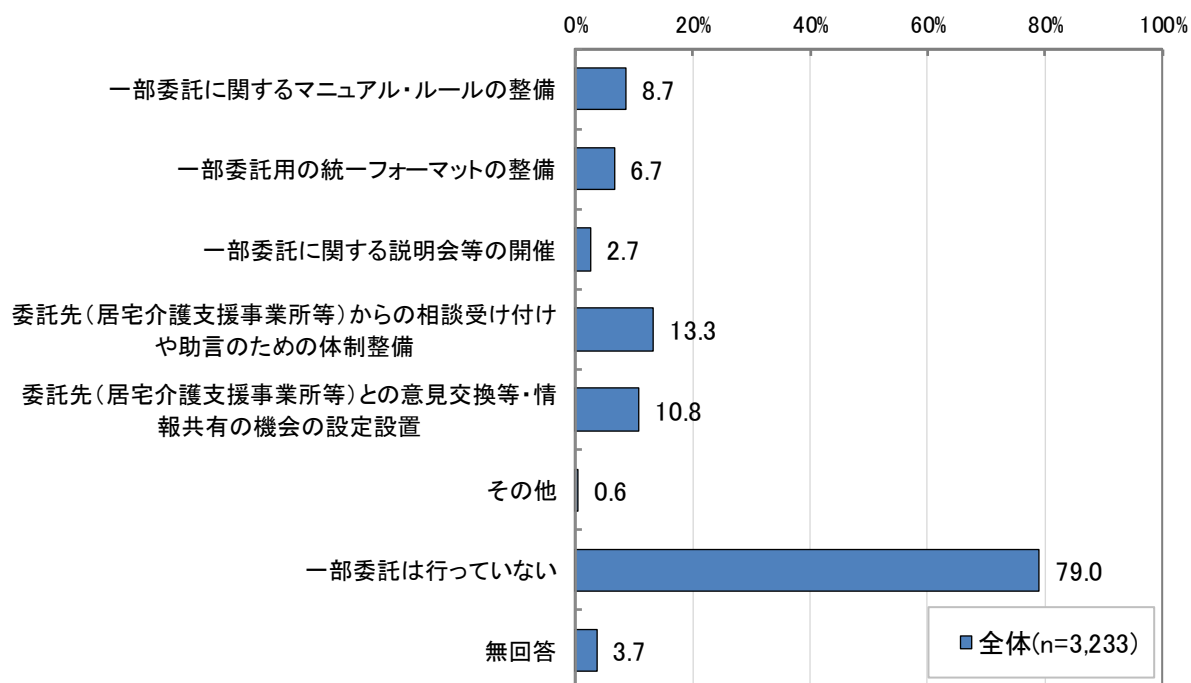
- 「ケアマネジメントのプロセスにおける ICT 機器やAI の活用」は、「B)行ったうえで、負担軽減の効果を感している」では8.4%に対して、「C)これからも行っていきたいこと、もしくはこれから行いたいこと」は57.0%であった。
- 「総合相談における ICT 機器やAI の活用」は、「B)行ったうえで、負担軽減の効果を感している」では7.7%に対して、「C)これからも行っていきたいこと、もしくはこれから行いたいこと」は53.0%であった。



② 総合相談の一部委託のために実施していること

問 23. 総合相談支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。一部委託を行うために実施していることを教えてください。

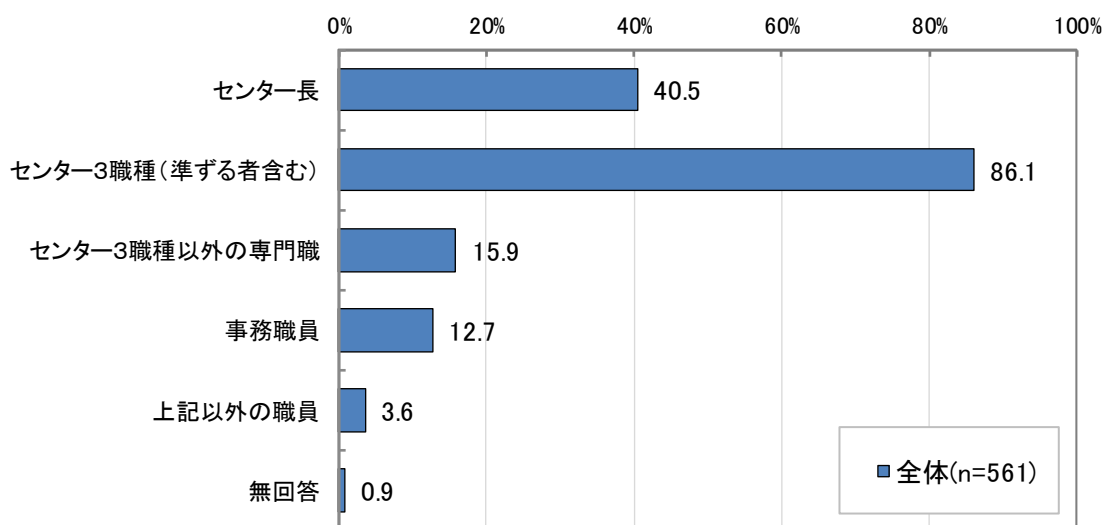
- ・ 「一部委託は行っていない」が79.0%と最も多く、次いで「委託先（居宅介護支援事業所等）からの相談受け付けや助言のための体制整備」が13.3%、「委託先（居宅介護支援事業所等）との意見交換等・情報共有の機会の設定」が10.8%であった。



③ 総合相談の一部委託のための手続等の担当者

問 24. 総合相談支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q23 で何らかの対応を行っている場合)一部委託を行うための手続等の対応者を教えてください。

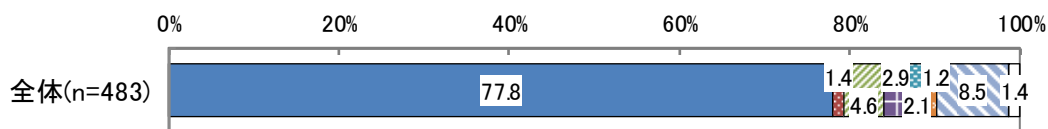
- ・ 「センター3職種（準ずる者含む）」が86.1%と最も多く、次いで「センター長」が40.5%、「センター3職種以外の専門職」が15.9%であった。



④ 総合相談の一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況

問 25. 総合相談支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q24で「センター3職種(準ずる者含む)」と回答した場合)一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況を教えてください。

・ 「3職種で相談し分担」が77.8%と最も多く、次いで「原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当」が8.5%であった。

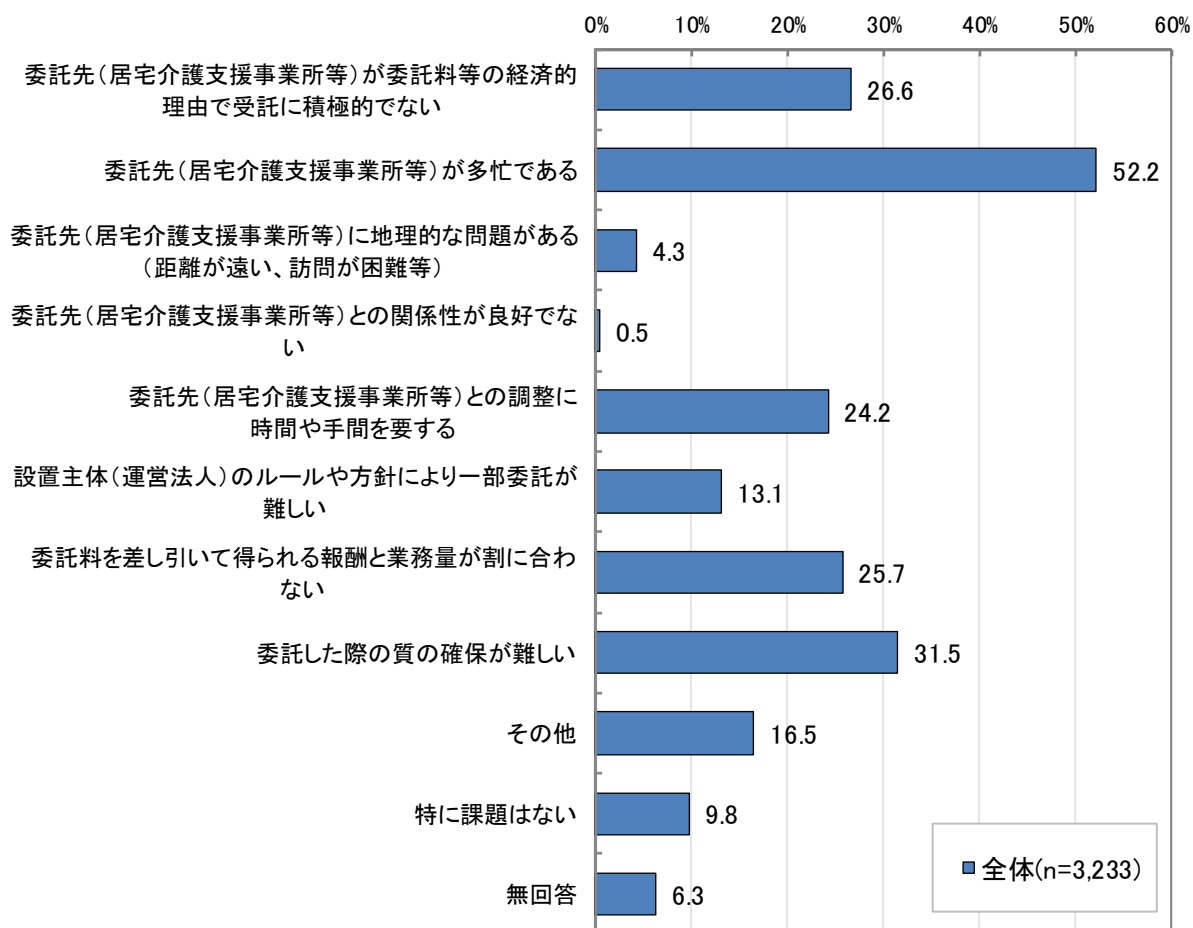


- 3職種で相談し分担
- 保健師(準ずる者を含む)／社会福祉士(準ずる者を含む)が相談して担当
- 保健師(準ずる者を含む)／主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 社会福祉士(準ずる者を含む)／主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 原則保健師(準ずる者を含む)が担当
- 原則社会福祉士(準ずる者を含む)が担当
- 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当
- 無回答

⑤ 総合相談支援事業の一部委託を行うにあたっての課題

問 26. 総合相談支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。総合相談支援事業の一部委託を行うにあたっての課題を教えてください。

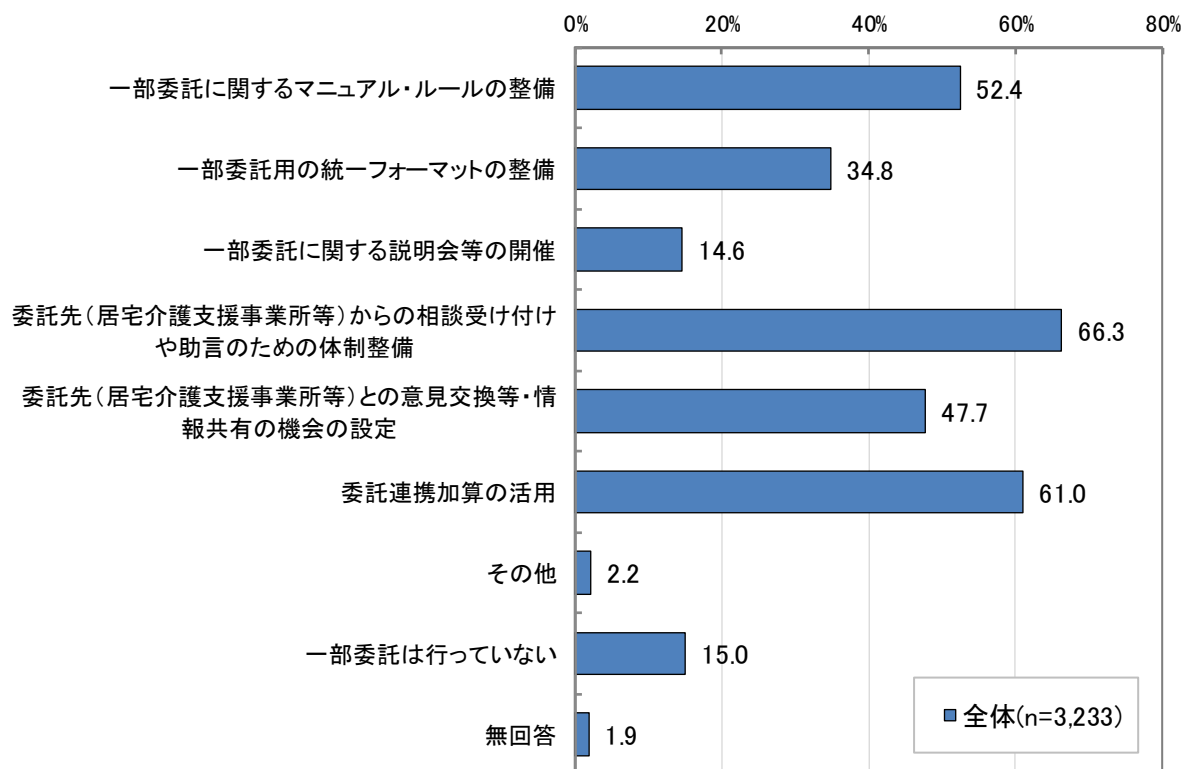
・ 「委託先（居宅介護支援事業所等）が多忙である」が52.2%で最も多く、次いで「委託した際の質の確保が難しい」が31.5%、「委託先（居宅介護支援事業所等）が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が26.6%、「委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない」が25.7%、「委託先（居宅介護支援事業所等）との調整に時間や手間を要する」が24.2%であった。



⑥ 介護予防支援事業の一部委託を行うために実施していること

問 27. 介護予防支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。介護予防支援の一部委託を行うために実施していることを教えてください。

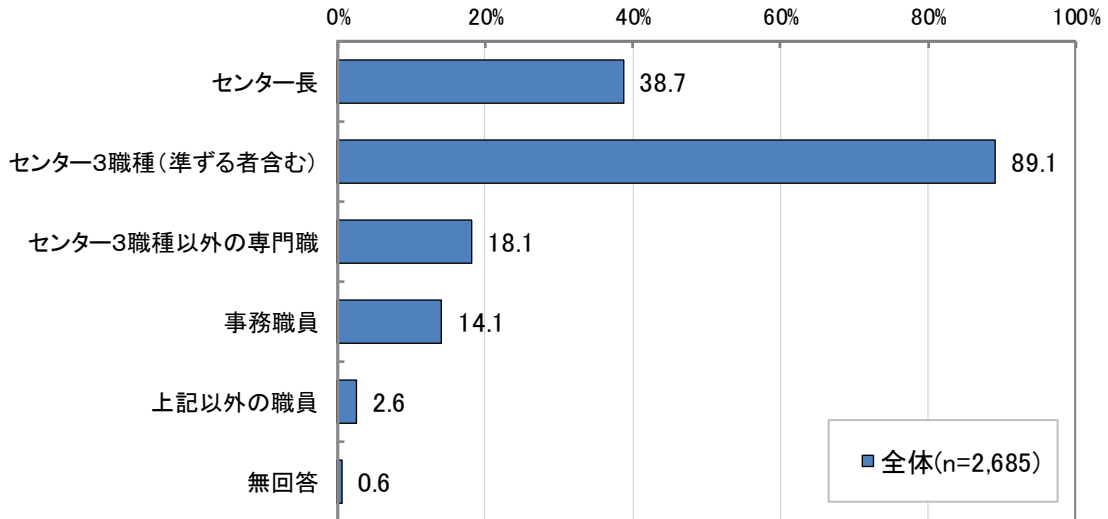
・ 「委託先（居宅介護支援事業所等）からの相談受け付けや助言のための体制整備」が66.3%と最も多く、次いで「居宅連携加算の活用」が61.0%、「一部委託に関するマニュアル・ルールの整備」が52.4%、「委託先（居宅介護支援事業所等）との意見交換等・情報共有の機会の設定」が47.7%であった。



⑦ 介護予防支援事業の一部委託を行うための手続き対応者

問 28. 介護予防支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q27 で何らかの対応を行っている場合)一部委託を行うための手続等の対応者を教えてください。

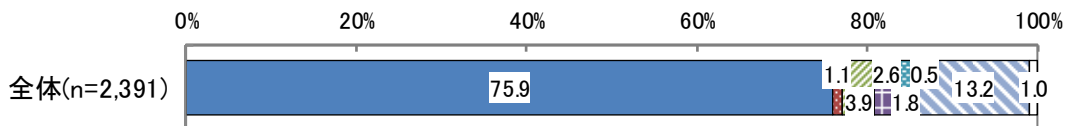
・ 「センター3職種(準ずる者含む)」が89.1%と最も多く、次いで「センター長」が38.7%、「センター3職種以外の専門職」が18.1%、「事務職員」が14.1%であった。



⑧ 介護予防支援事業の一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況

問 29. 介護予防支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q28 で「センター3職種(準ずる者含む)」と回答した場合)一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況を教えてください。

・ 「3職種で相談し分担」が75.9%と最も多く、次いで「原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当」が13.2%であった。

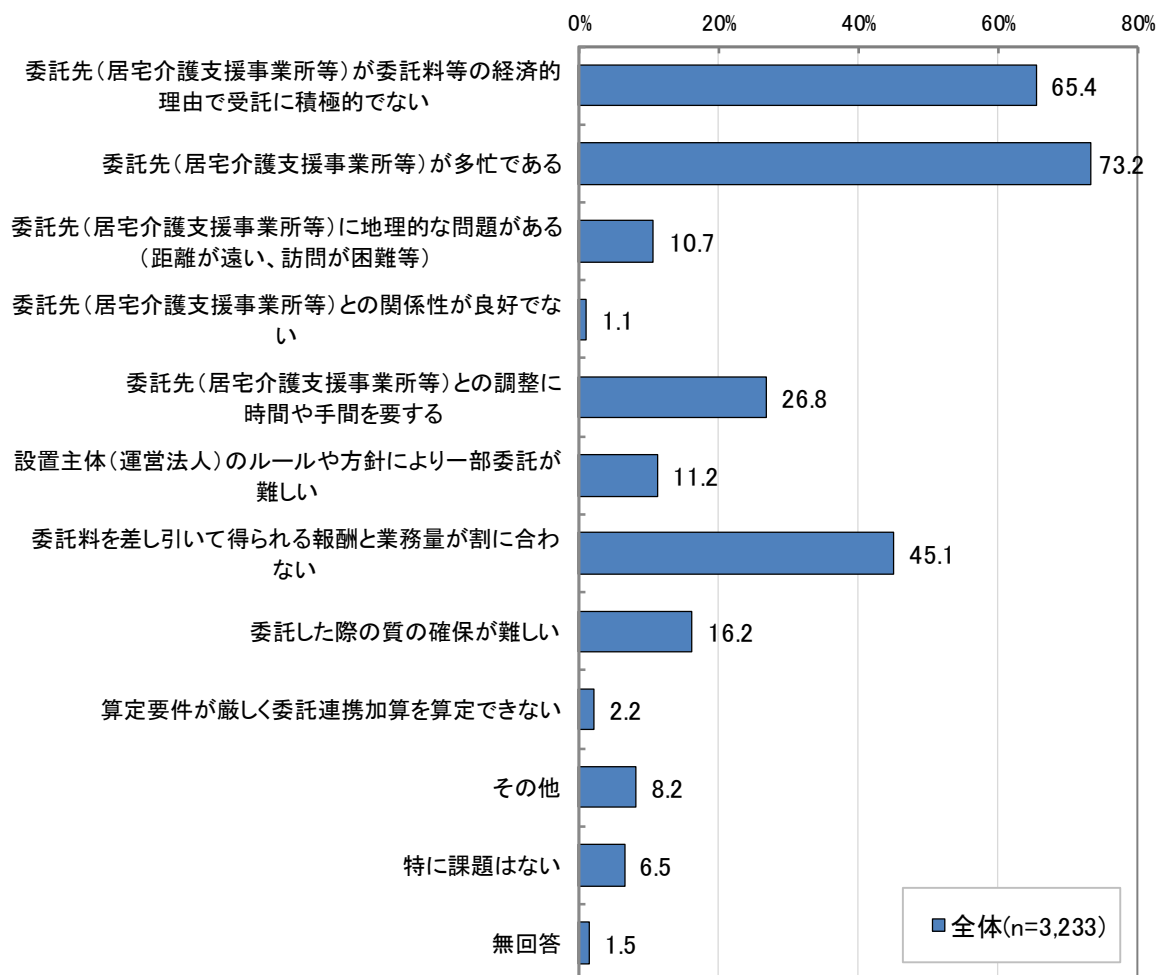


- 3職種で相談し分担
- 保健師(準ずる者を含む)/社会福祉士(準ずる者を含む)が相談して担当
- 保健師(準ずる者を含む)/主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 社会福祉士(準ずる者を含む)/主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 原則保健師(準ずる者を含む)が担当
- 原則社会福祉士(準ずる者を含む)が担当
- 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当
- 無回答

⑨ 介護予防支援の一部委託を行うにあたっての課題

問 30. 介護予防支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。介護予防支援の一部委託を行うにあたっての課題を教えてください。

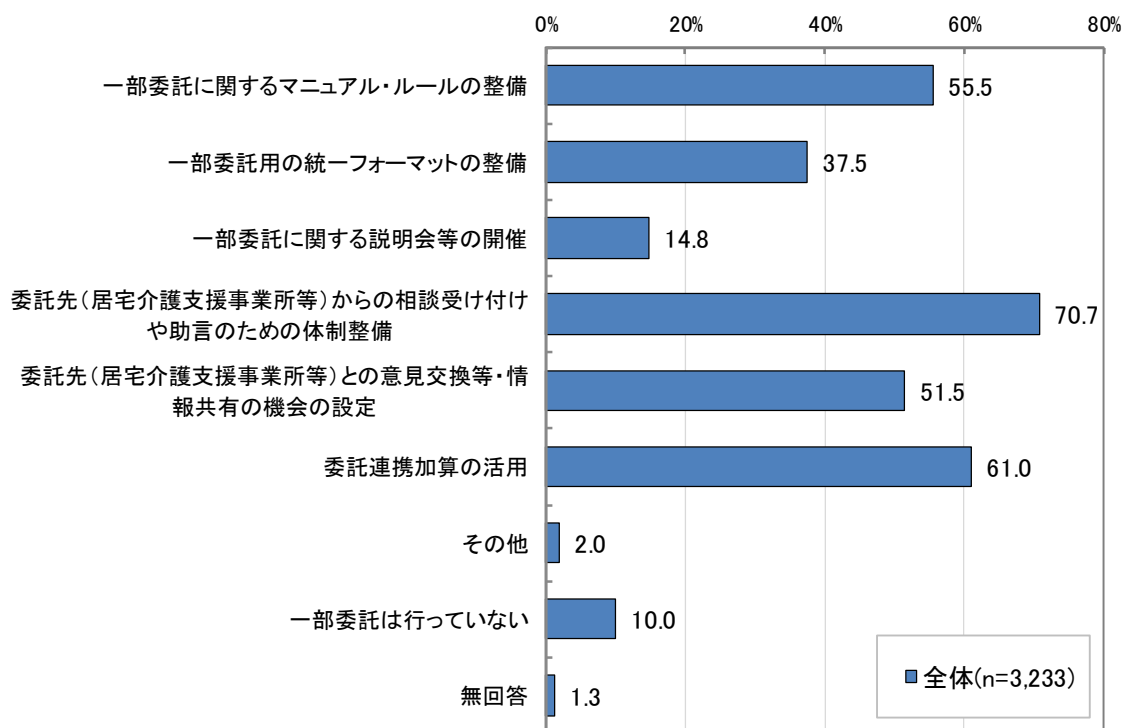
・ 「委託先（居宅介護支援事業所等）が多忙である」が73.2%で最も多く、次いで「委託先（居宅介護支援事業所等）が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が65.4%、「委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない」が45.1%であった。



⑩ 介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うために実施していること

問 31. 介護予防ケアマネジメント事業の一部委託に関する状況を教えてください。一部委託を行うために実施していることを教えてください。

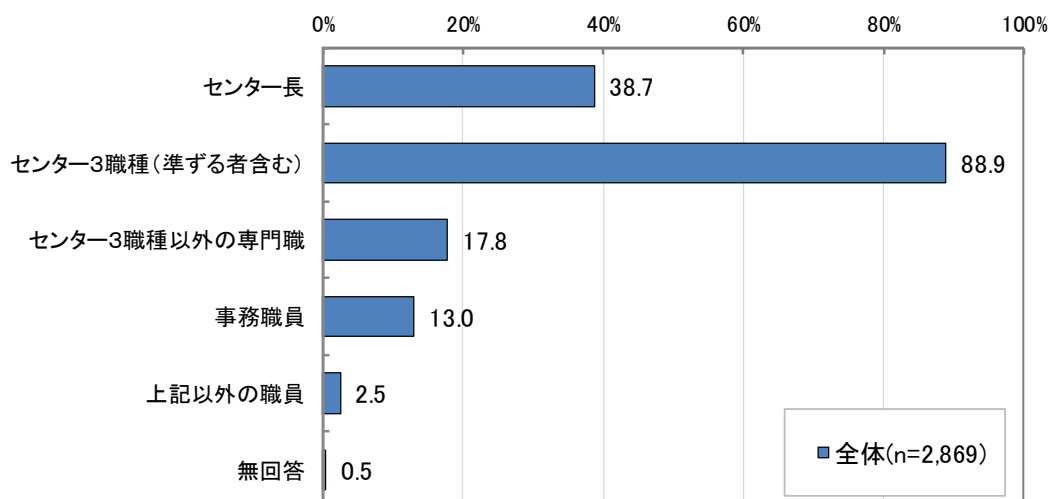
・ 「委託先（居宅介護支援事業所等）からの相談受け付けや助言のための体制整備」が70.7%と最も多く、「居宅連携加算の活用」が61.0%、「一部委託に関するマニュアル・ルールの整備」が55.5%、「委託先（居宅介護支援事業所等）との意見交換等・情報共有の機会の設定」が51.5%であった。



⑪ 介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うための手続等対応者

問 32. 介護予防ケアマネジメント事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q31 で何らかの対応を行っていると回答した場合)一部委託を行うための手続等の対応者を教えてください。

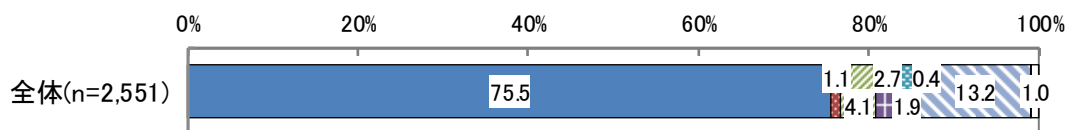
・ 「センター3職種（準ずる者含む）」が88.9%と最も多く、次いで「センター長」が38.7%、「センター3職種以外の専門職」が17.8%、「事務職員」が13.0%であった。



⑫ 介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況

問 33. 介護予防ケアマネジメント事業の一部委託に関する状況を教えてください。(Q32 で「センター3職種(準ずる者含む)」と回答した場合)一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況を教えてください。

・ 「3職種で相談し分担」が75.5%と最も多く、次いで「原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当」が13.2%であった。

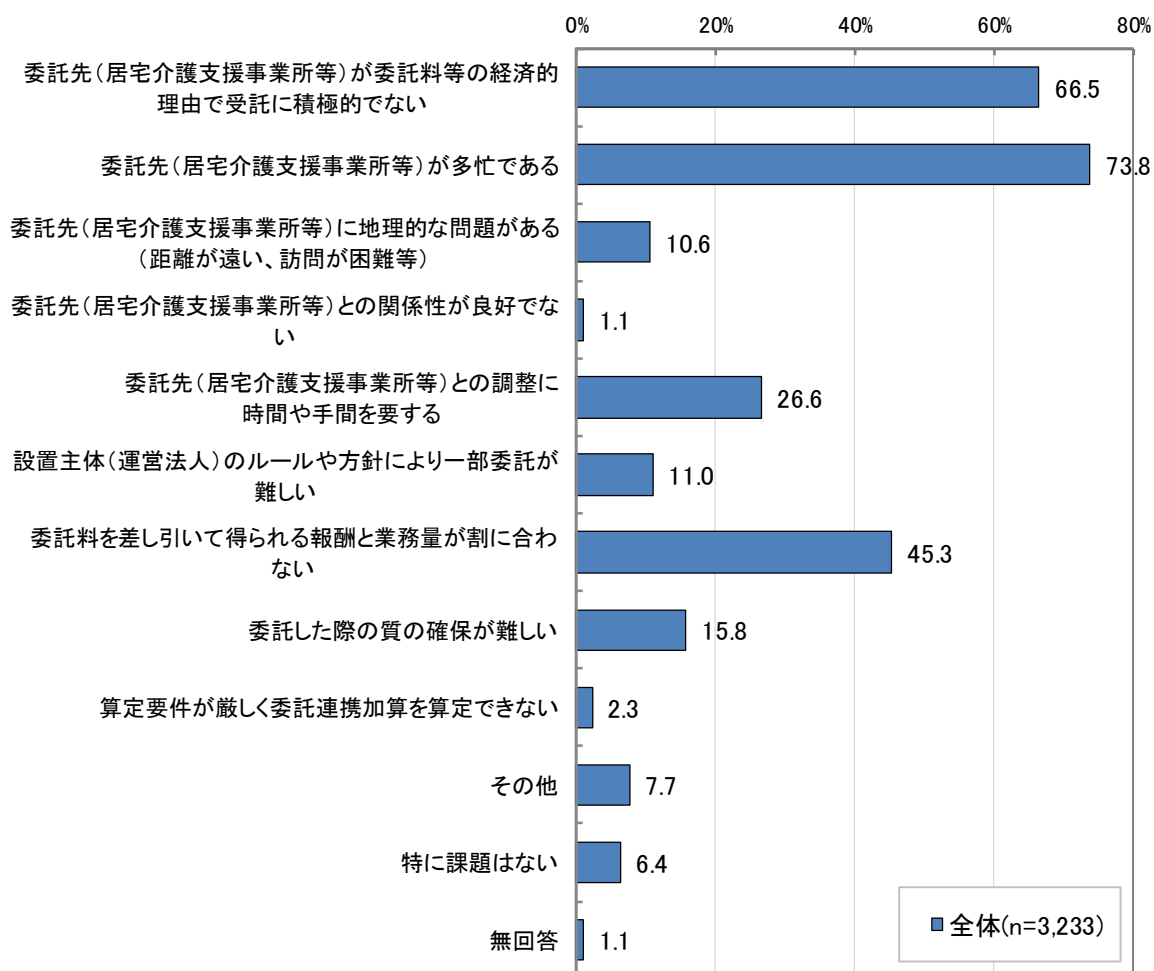


- 3職種で相談し分担
- 保健師(準ずる者を含む) / 社会福祉士(準ずる者を含む)が相談して担当
- 保健師(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 社会福祉士(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
- 原則保健師(準ずる者を含む)が担当
- 原則社会福祉士(準ずる者を含む)が担当
- 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当
- 無回答

⑬ 介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うにあたっての課題

問 34. 介護予防ケアマネジメント事業の一部委託に関する状況を教えてください。介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うにあたっての課題を教えてください。

・ 「委託先（居宅介護支援事業所等）が多忙である」が73.8%で最も多く、次いで「委託先（居宅介護支援事業所等）が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が66.5%、「委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない」が45.3%であった。

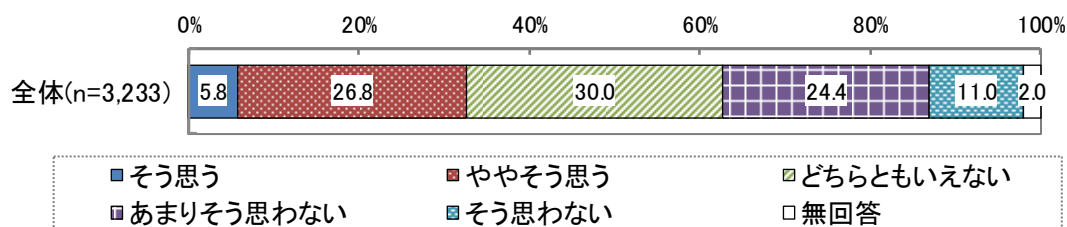


(5) 地域資源の開発状況

① 適切な資源の開発状況

問 63. 地域ケア会議で話し合われた内容を踏まえ、適切な資源をセンターとして開発できている(または開発のための支援をできている)かを教えてください。(1つ選択)

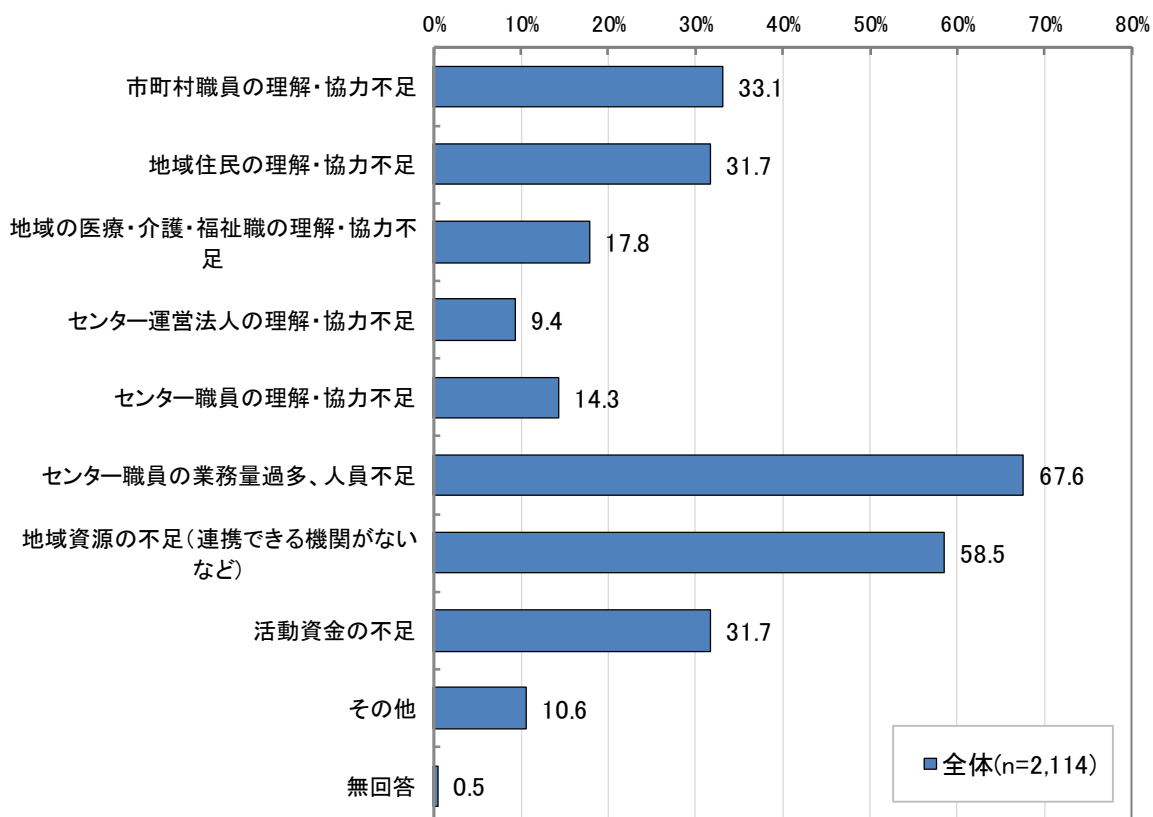
- ・ 「どちらともいえない」が30.0%と最も多く、次いで「ややそう思う」が26.8%、「あまりそう思わない」が24.4%であった。



② 資源開発ができていない理由

問 64. (Q63で「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した場合) 資源開発(または開発のための支援)ができない理由を教えてください。(複数選択)

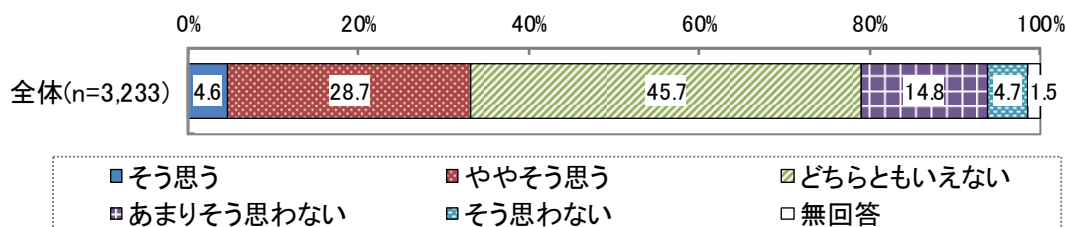
- ・ 「センター職員の業務量過多、人員不足」が67.6%、次いで「地域資源の不足(連携できる機関がないなど)」が58.5%、「市町村職員の理解・協力不足」が33.1%、「地域住民の理解・協力不足」、「活動資金の不足」が31.7%であった。



③ 居宅介護支援事業所の持つ課題のセンター対応策活用状況

問 65. 居宅介護支援事業所の持つ課題を、センターの対応策に活かしているか、感じていることを教えてください。(1つ選択)

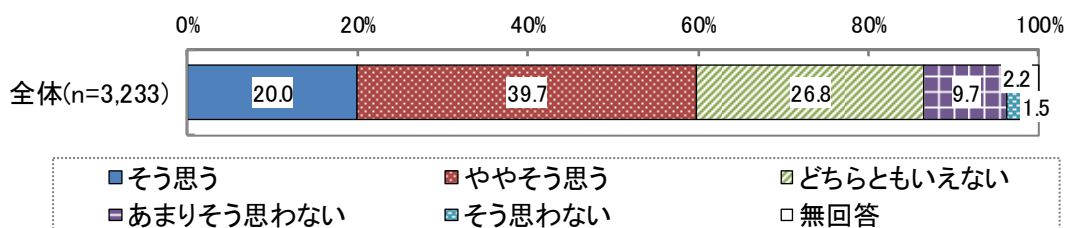
・ 「どちらともいえない」が45.7%と最も多く、次いで「ややそう思う」が28.7%、「あまりそう思わない」が14.8%であった。



④ センターが抽出した地域課題の市町村への適切な提供状況

問 66. センターが抽出した地域課題を市町村に適切に提供できているか、感じていることを教えてください。(1つ選択)

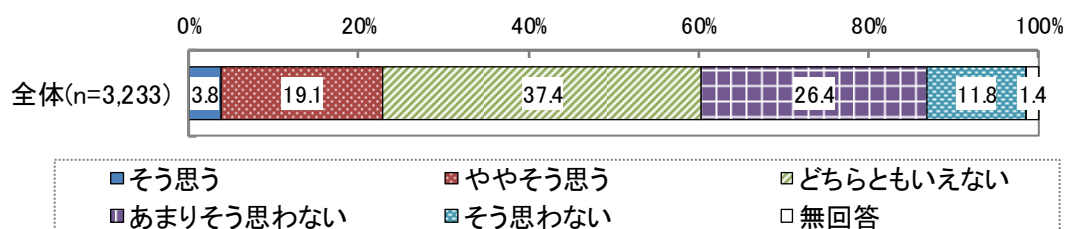
・ 「ややそう思う」が39.7%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が26.8%、「そう思う」が20.0%と続いた。



⑤ センターが抽出した地域課題の市町村政策への結び付け状況

問 67. センターが抽出した地域課題を市町村が政策に結び付けられているか、感じていることを教えてください。(1つ選択)

・ 「どちらともいえない」が37.4%と最も多く、次いで「あまりそう思わない」が26.4%、「ややそう思う」が19.1%であった。



Ⅲ-3. アンケート調査結果 (主任ケアマネジャー調査)

1. 調査結果のまとめ

0) 基本情報

(1) 所属情報

- 回答者の属する都道府県としては、「東京都」が最も多く、次いで「愛知県」「兵庫県」「埼玉県」であった。
- 自治体区分では、「その他市」が47.9%と最も多く、次いで「中核市」が18.2%であった。

(2) 本人情報

- 主任ケアマネジャー以外の資格では、「介護福祉士」が62.7%と最も多く、次いで「社会福祉士(準ずる者を含む)」40.4%、「保健師(準ずる者を含む)」9.8%であった。
- センターでの経験年数は、「5～10年未満」が30.0%と最も多く、次いで「10～15年未満」24.9%、「5年未満」22.6%、「15～20年未満」18.3%であった。
- 医療・福祉現場での経験年数(センター除く)は、「20年以上」が40.4%と最も多く、次いで「15～20年未満」19.0%、「10～15年未満」16.5%、「5～10年未満」11.2%であった。
- 主任ケアマネジャーとしての経験年数は、「5～10年未満」が28.9%と最も多く、次いで「10～15年未満」26.6%、「5年未満」26.0%、「15～20年未満」15.4%であった。

1) 業務状況

(1) 業務概要

- 業務担当状況について、「あなた自身が中心的にリード」している業務は、「ケアマネジャー支援」が70.1%と最も高く、次いで「介護予防ケアマネジメント対応」60.7%、「介護予防支援対応」54.9%であった。一方、「権利擁護対応」は19.3%、「地域における活動の計画・実施・評価」は26.3%、「市町村からの委託業務」32.0%、「事務・間接業務」29.7%と相対的に低かった。
- 業務時間割合について、「0%」「1～5年未満」「5～10年未満」の合計は、「窓口相談対応」14.5%、「介護予防支援対応」16.6%、「介護予防ケアマネジメント対応」13.5%であるのに対し、「権利擁護対応」66.7%、「地域における活動の計画・実施・評価」60.6%、「市町村からの委託業務」61.1%と、これら業務については「ほとんど時間を割いていない」回答が多数を占めた。
- 精神的負担について、「負担」「やや負担」の合計が最も高いのは「地域ケア会議対応」で52.5%と半数を超えていた。

(2) 業務実施件数

① 総合相談支援事業の件数把握状況

- 担当した総合相談支援事業件数を「把握している」が51.0%、「把握していない」が45.4%であった。

② 総合相談支援事業の件数

- 担当件数は「0～1000件未満」が91.3%と最も多く、「1000～2000件未満」が5.2%で、「平均」347.8件、「中央値」163件であった。

③ 権利擁護事業の件数把握状況

- 担当した権利擁護事業件数を「把握している」が60.3%、「把握していない」が35.8%であった。

④ 権利擁護事業の件数

- 対応件数は「0～50件未満」が92.1%と大半を占め、「平均」14.3件、「中央値」2.0件であった。

⑤-⑧ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの件数把握状況

- 介護予防支援件数:「把握している」71.7%、「把握していない」24.6%。
- 介護予防ケアマネジメント A:「把握している」69.2%、「把握していない」25.8%、介護予防ケアマネジメント B:「把握している」64.0%、「把握していない」23.7%、介護予防ケアマネジメント C:「把握している」65.9%、「把握していない」21.8%であった。

⑨-⑫ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの件数

- 介護予防支援件数は「1～100件未満」が35.5%と最も多く、「100～200件未満」が12.9%であった。
- 介護予防ケアマネジメント A 件数は「1～100件未満」が32.0%と最も多く、「100～200件未満」が12.2%であった。
- 介護予防ケアマネジメント B 件数は「0件」が75.3%と最も多く、「1～10件未満」が10.6%であった。
- 介護予防ケアマネジメント C 件数は「0件」が81.5%と最も多く、「1～5件未満」が12.5%であった。

⑬-⑯ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント一部委託状況

- 介護予防支援の一部委託状況は、「一部委託している」43.5%、「一部委託しているが件数は把握していない」16.5%、「一部委託していない」24.8%であった。
- 介護予防ケアマネジメント A では、「一部委託している」38.3%、「一部委託しているが件数は把握していない」15.3%、「一部委託していない」28.8%であった。
- 同 B では、「一部委託している」8.8%、「一部委託しているが件数は把握していない」5.2%、「一部委託していない」53.3%であった。
- 同 C では、「一部委託している」5.8%、「一部委託しているが件数は把握していない」3.9%、「一部委託していない」57.5%であった。

⑰-⑲ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント一部委託件数

- 介護予防支援の一部委託件数は「1～50 件未満」が 35.1%と最も多く、「250 件以上」が 20.4%であった。
- 介護予防ケアマネジメント A の一部委託件数は「1～25 件未満」が 32.3%と最も多く、「100 件以上」が 30.0%であった。
- 介護予防ケアマネジメント B の一部委託件数は「0 件」が 46.9%と最も多く、「15 件以上」が 25.9%であった。
- 介護予防ケアマネジメント C の一部委託件数は「0 件」が 86.9%と最も多く、「1～5 件未満」が 7.0%であった。

⑳-㉒ 一部委託割合

- 介護予防支援の一部委託割合では、「0 超～10%未満」が 10.7%と最も多く、「10～20%未満」が 8.6%であった。
- 介護予防ケアマネジメント A の一部委託割合では、「10～20%」が 9.6%と最も多く、「50～60%未満」が 9.0%であった。
- 介護予防ケアマネジメント B の一部委託割合では、「0%」が 46.6%と最も多く、「50～60%未満」が 6.3%であった。
- 介護予防ケアマネジメント C の一部委託割合では、「0%」が 86.0%と圧倒的に多かった。

2. 調査結果の詳細

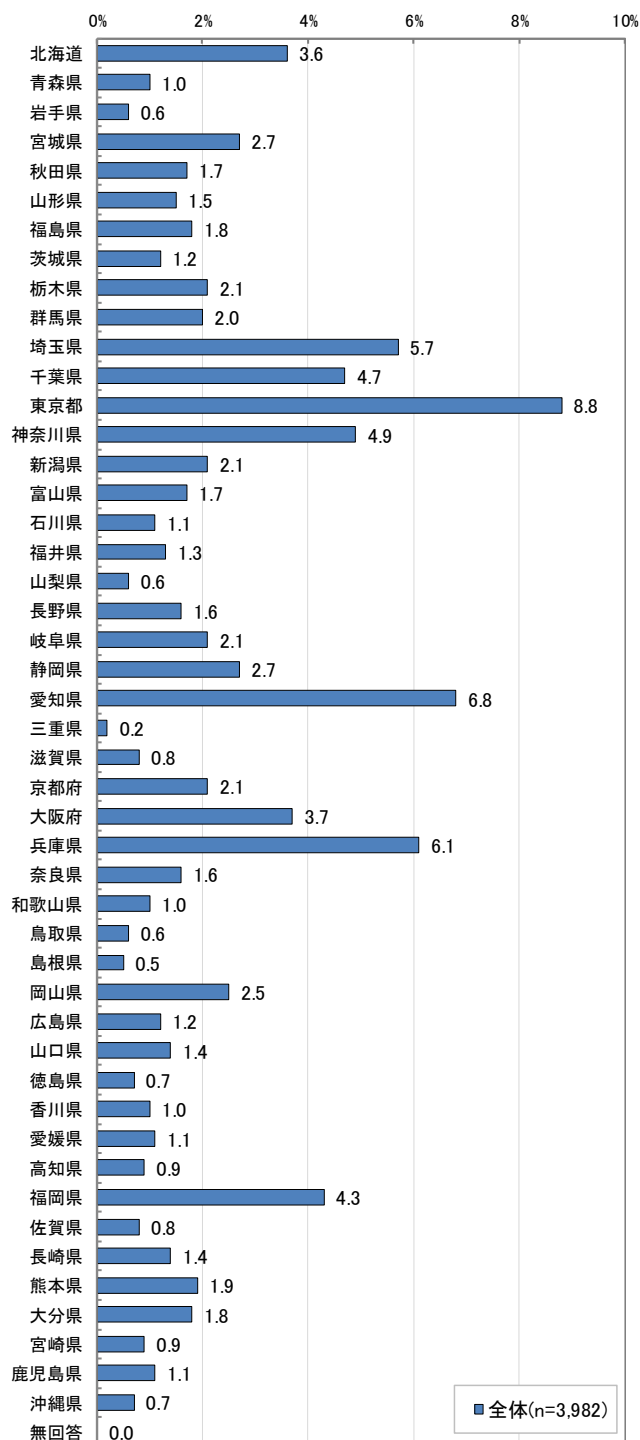
0) 基本情報

(1) 所属情報

① 都道府県

問 1. 所属する都道府県を教えてください。

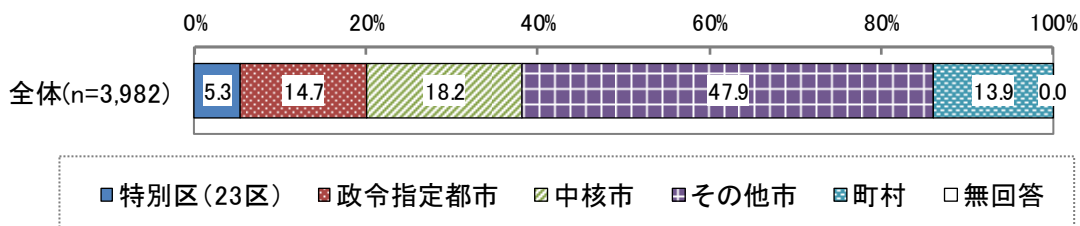
- ・ 回答者の属する都道府県としては、「東京都」が最も多く、次いで「愛知県」「兵庫県」「埼玉県」であった。



② 市町村名

問 2. 市町村名を教えてください。

・ 自治体区分では、「その他市」が47.9%と最も多く、次いで「中核市」が18.2%であった。

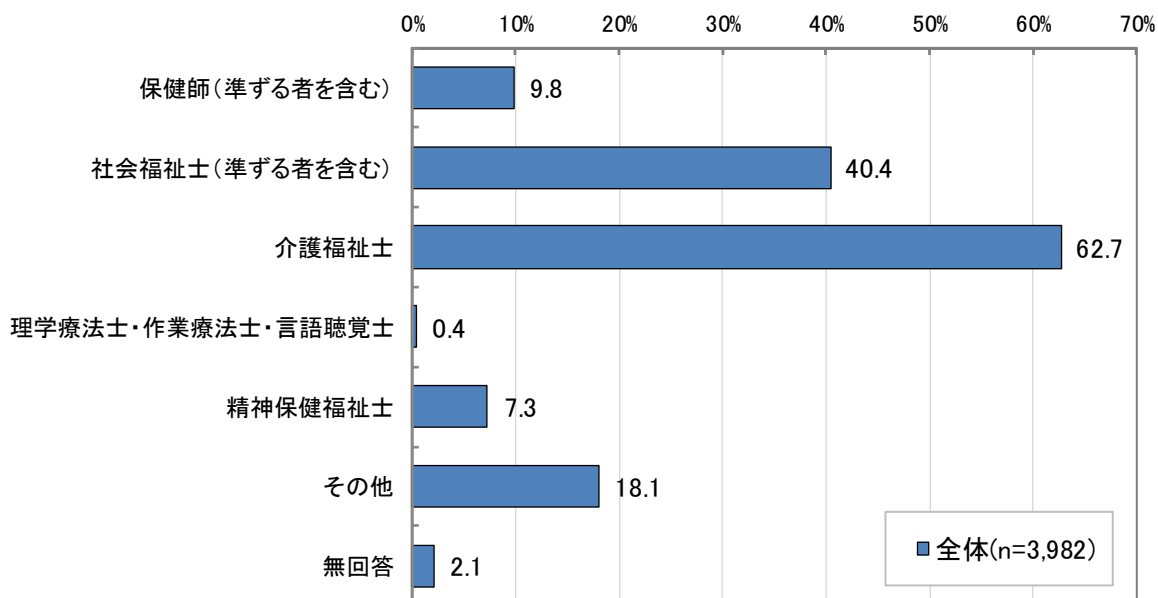


(2) 本人情報

① 主任ケアマネジャー以外の保持資格

問 4. あなたの主任ケアマネジャー以外の保持資格を教えてください。(複数選択)

・ 「介護福祉士」が62.7%と最も多く、次いで「社会福祉士(準ずる者含む)」が40.4%、「保健師(準ずる者を含む)」が9.8%と続いた。



② 経験年数

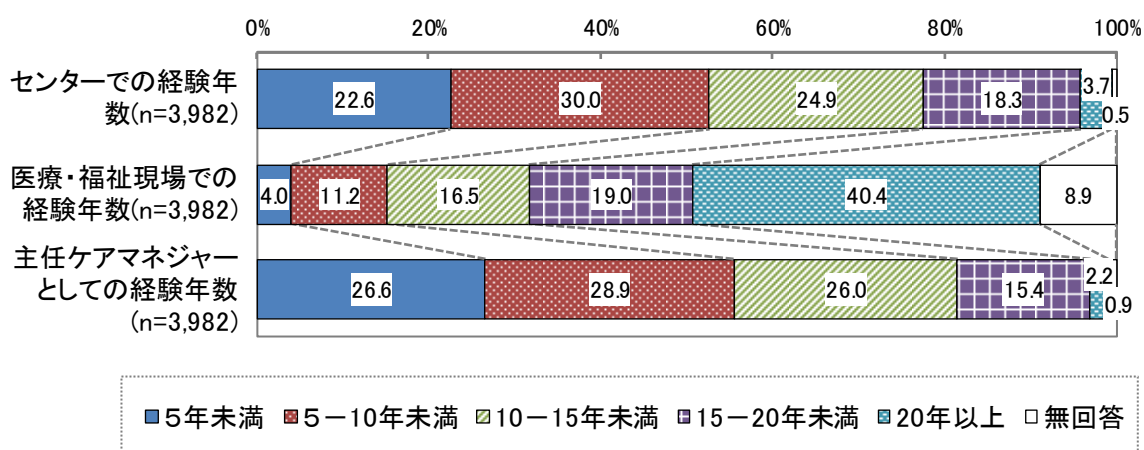
問 5. あなたの(他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数を教えてください。

問 6. あなたの医療・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)を教えてください。

問 7. あなたの主任ケアマネジャーとしての経験年数を教えてください。

※1 か月以上のものは1年と換算(例:5年2か月の場合は6年と回答)

- ・ センターでの経験年数は「5-10年未満」が30.0%と最も多く、次いで「10-15年未満」が24.9%、「5年未満」が22.6%、「15年-20年未満」が18.3%と続いた。
- ・ 医療・福祉現場での経験年数は「20年以上」が40.4%と最も多く、次いで「15-20年未満」が19.0%、「10-15年未満」が16.5%、「5-10年未満」が11.2%と続いた。
- ・ 主任ケアマネジャーとしての経験年数は「5-10年未満」が28.9%と最も多く、次いで「5年未満」が26.6%、「10-15年未満」が26.0%、「15-20年未満」が15.4%と続いた。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
センターでの経験年数	3963	9.6	9.0	5.58	0	35
医療・福祉現場での経験年数	3628	17.9	18.0	8.34	0	48
主任ケアマネジャーとしての経験年数	3947	8.8	8.0	5.46	0	36

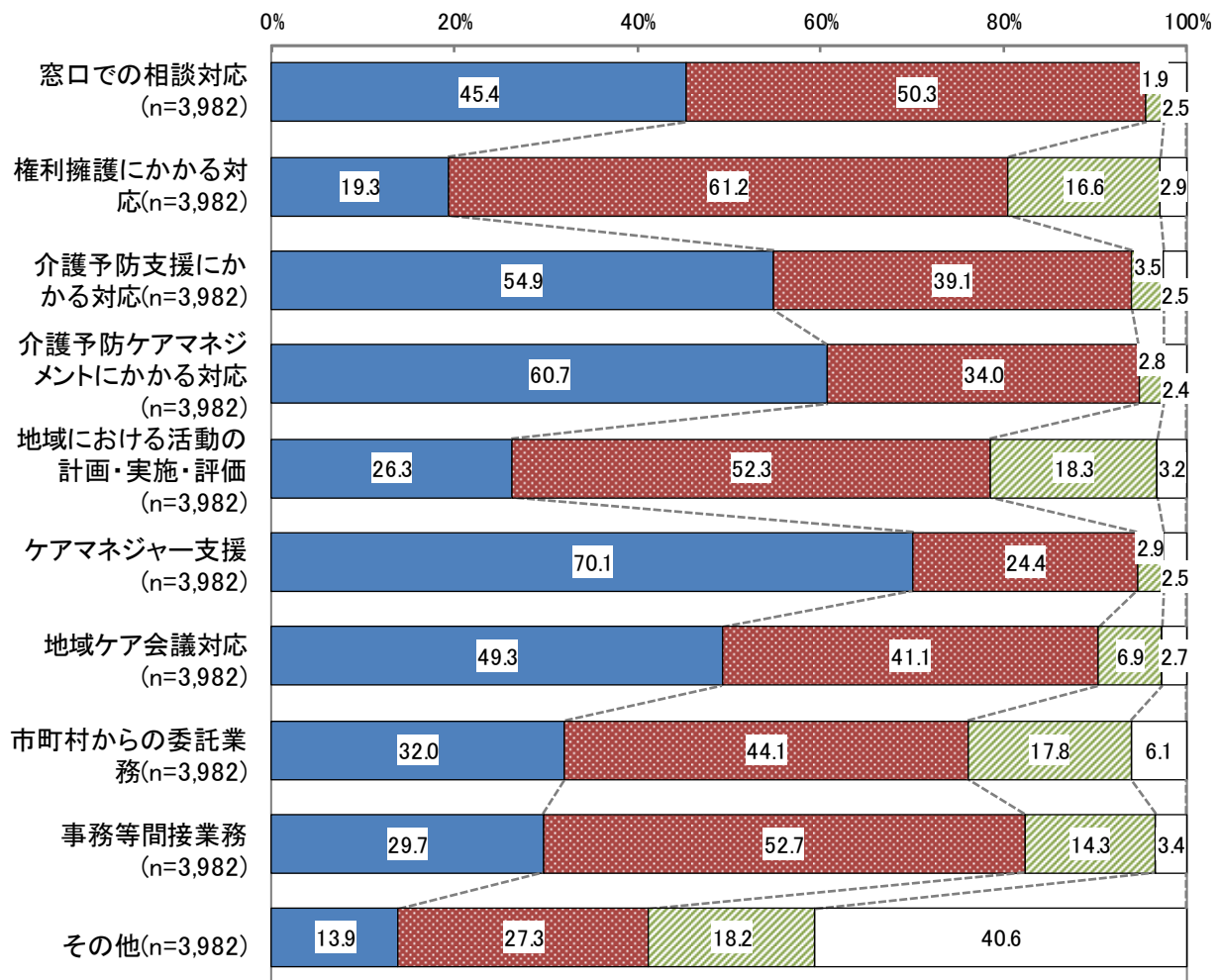
1) 業務状況

(1) 業務概要

① 業務担当状況

問 8. あなたの2024年の1年間における業務担当状況を教えてください。

- 「あなた自身が中心的にリード」は、「ケアマネジャー支援」が70.1%と最も高く、次いで「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」が60.7%、「介護予防支援にかかる対応」が54.9%と続くのに対して、「権利擁護にかかる対応」は19.3%、「地域における活動の計画・実施・評価」は26.3%、「市町村からの委託業務」が32.0%、「事務間接業務」が29.7%となった。

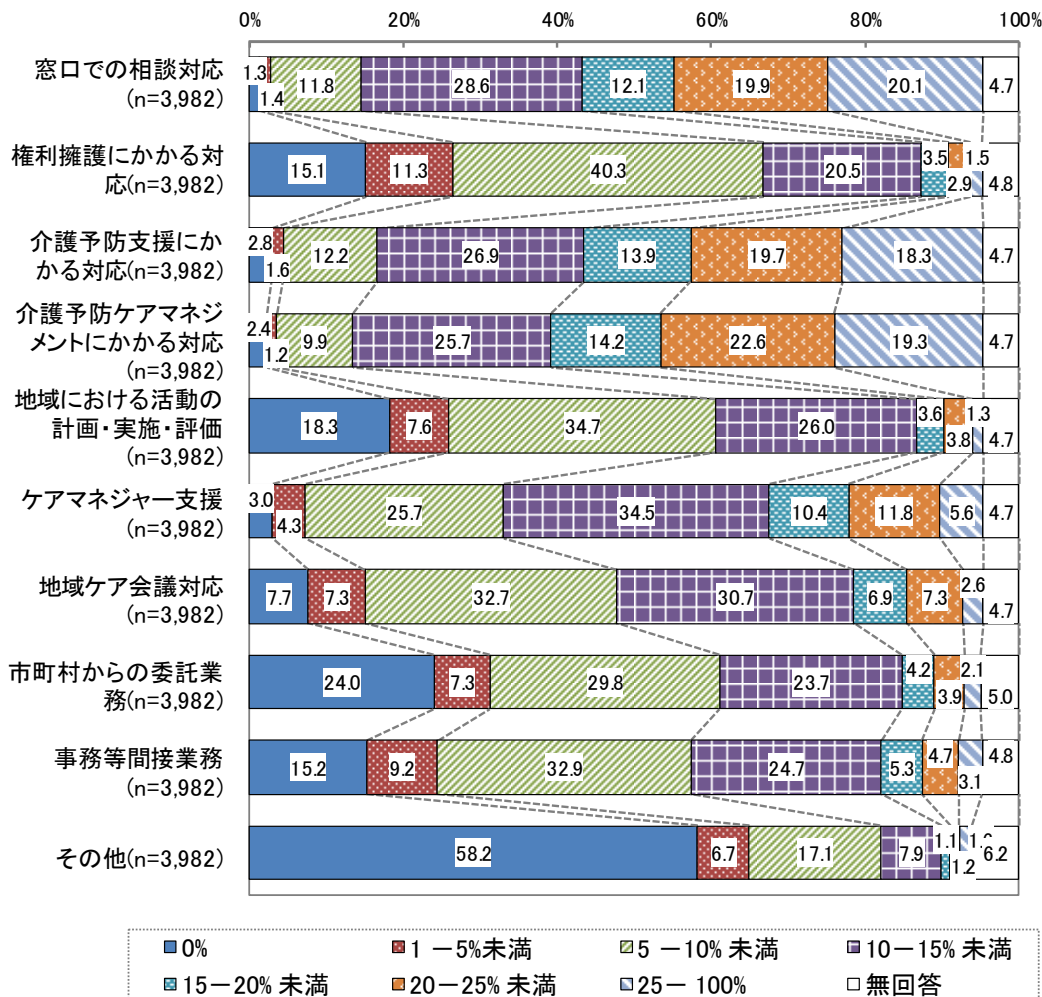


- あなた自身が中心的な立場でリード
- 参加協力する立場で関与
- ほとんど関与していない
- 無回答

② 業務割合

問 9. あなたの 2024 年の 1 年間における業務の割合を教えてください。

・ 「0%」、「1-5%未満」、「5-10%未満」の合計では、「窓口での相談対応」は 14.5%、「介護予防支援にかかる対応」は 16.6%、「介護予防ケアマネジメントにかかる対応」は 13.5%であるのに対して、「権利擁護にかかる対応」は 66.7%、「地域における活動の計画・実施・評価」は 60.6%、「市町村からの委託業務」は 61.1%であった。

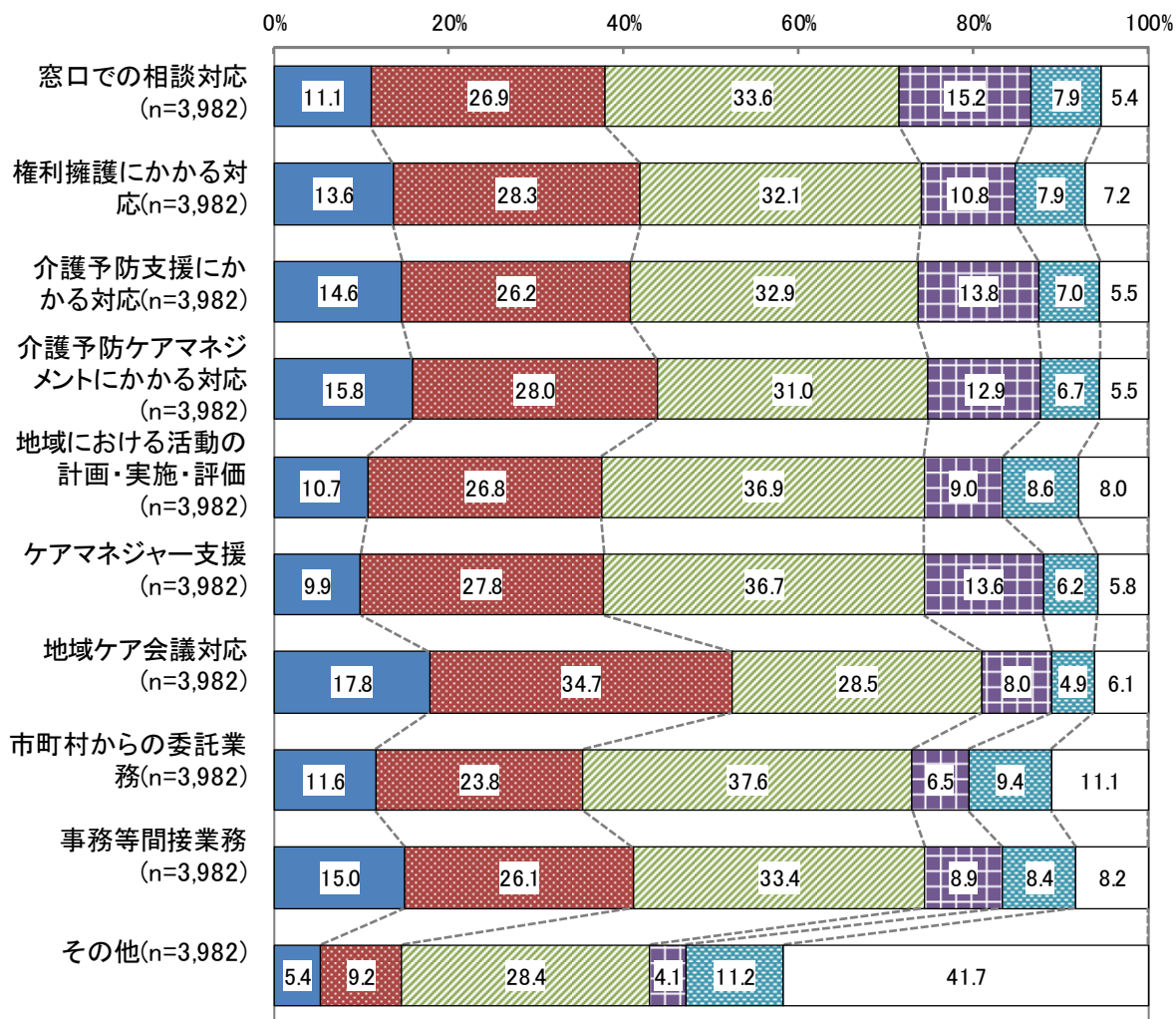


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
窓口での相談対応	3793	17.2	15.0	11.5	0	100
権利擁護にかかる対応	3790	6.2	5.0	5.62	0	60
介護予防支援にかかる対応	3796	16.1	15.0	10.37	0	100
介護予防ケアマネジメント	3795	17.0	15.0	10.69	0	100
地域における活動の計画・実施・評価	3794	6.6	5.0	5.87	0	80
ケアマネジャー支援	3793	11.2	10.0	7.74	0	99
地域ケア会議対応	3796	8.7	9.0	6.63	0	70
市町村からの委託業務	3784	6.6	5.0	7.29	0	100
事務等間接業務	3792	7.6	5.0	7.44	0	80
その他	3737	3.0	0.0	6.36	0	100

③ 精神的業務負担感

問 10. あなたの 2024 年の 1 年間におけるセンター業務の負担感<精神的負担>を教えてください。

・ 「センター業務の負担感<精神的負担>」は、「地域ケア会議対応」では「負担」及び「やや負担」の合計が 52.5%と半数を超えているのに対して、そのほかの項目では約 4 割程度となっている。



■ 負担 ■ やや負担 ■ どちらでもない ■ あまり負担でない ■ 負担でない □ 無回答

(2)業務実施件数

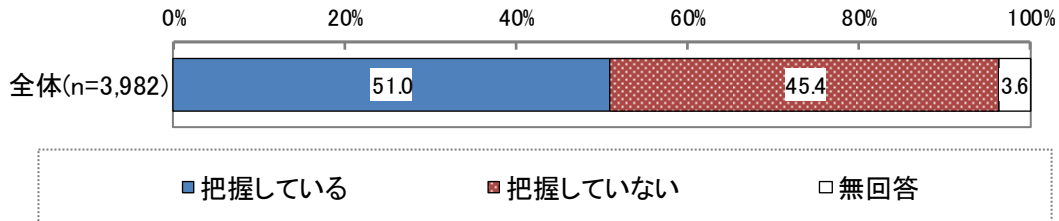
① 総合相談支援事業の対応件数把握状況

問 11. あなたが担当した総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈把握状況〉

※0件の場合は0と回答

※主担当として対応した件数のみを回答

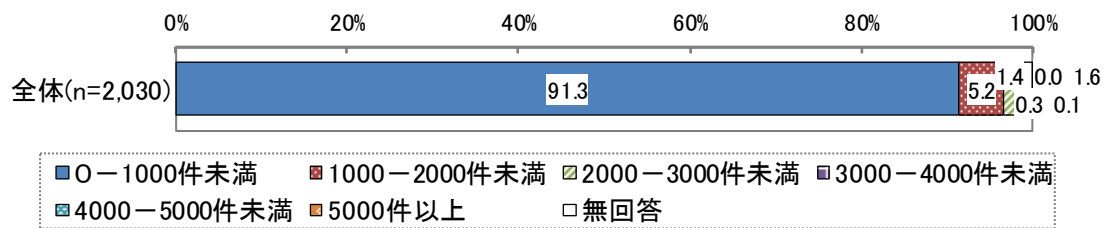
・ 総合相談支援事業の対応件数を「把握している」が 51.0%、「把握していない」が 45.4%であった。



② 総合相談支援事業の対応件数

問 11. あなたが担当した総合相談支援事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈件数〉

・ 対応件数は「0-1000 件未満」が 91.3%と最も多く、次いで「1000-2000 件未満」が 5.2%と続き、「平均値」は 347.8 件、「中央値」は 163 件であった。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1997	347.8	163.0	544.83	0	11195

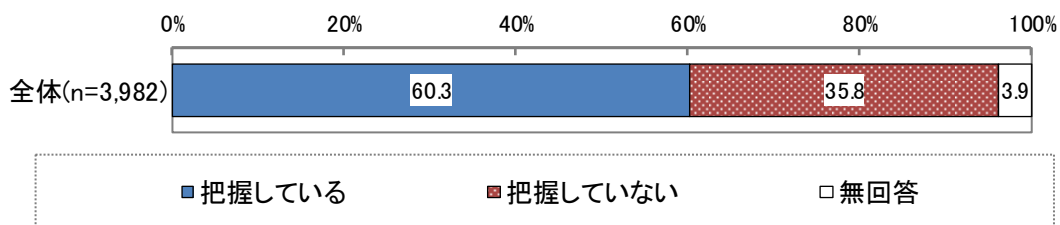
③ 権利擁護の対応件数把握状況

問 12. あなたが担当した権利擁護事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。〈把握状況〉

※0件の場合は0と回答

※主担当として対応した件数のみを回答

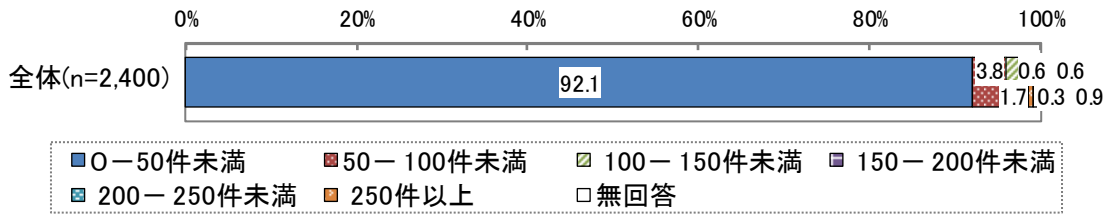
・ 権利擁護事業の対応件数を「把握している」が 60.3%、「把握していない」が 35.8%であった。



④ 権利擁護の対応件数

問 12. あなたが担当した権利擁護事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<件数>

・ 対応件数は「0-50件未満」が 92.1%と最も多く、「平均値」は 14.3 件、「中央値」は 2.0 件であった。



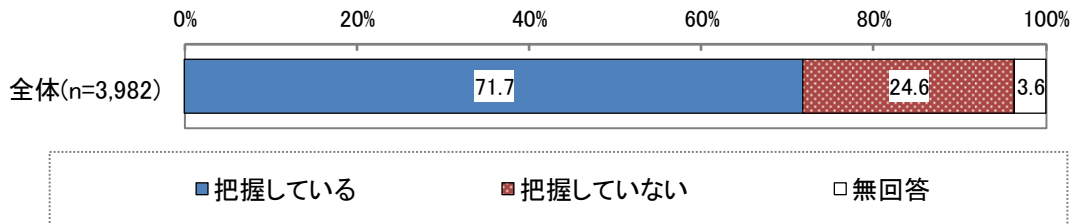
	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2379	14.3	2.0	61.56	0	2214

⑤ 介護予防支援の対応件数把握状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防支援件数把握状況>

※0件の場合は0と回答

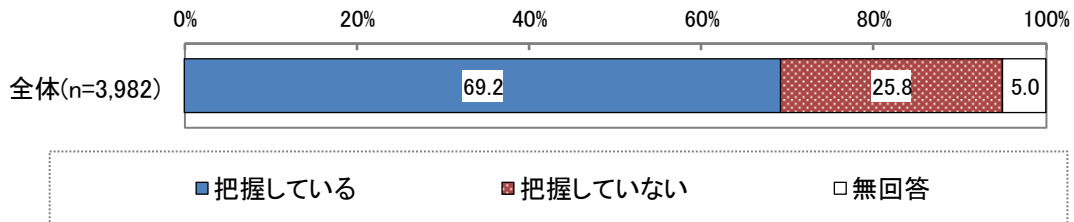
・ 「把握している」が 71.7%、「把握していない」が 24.6%であった。



⑥ 介護予防ケアマネジメント A の対応件数把握状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント A 件数把握状況>

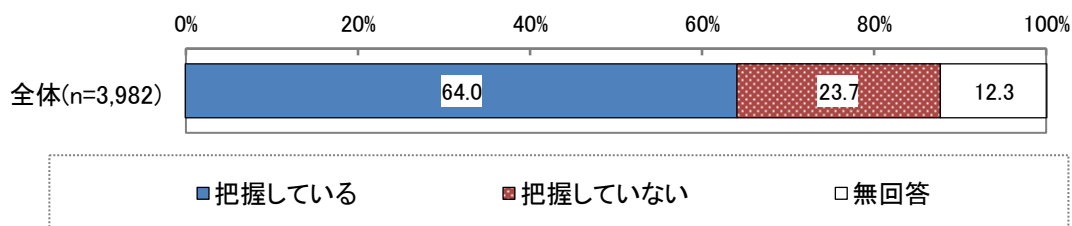
・ 「把握している」が 69.2%、「把握していない」が 25.8%であった。



⑦ 介護予防ケアマネジメント B の対応件数把握状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント B 件数把握状況>

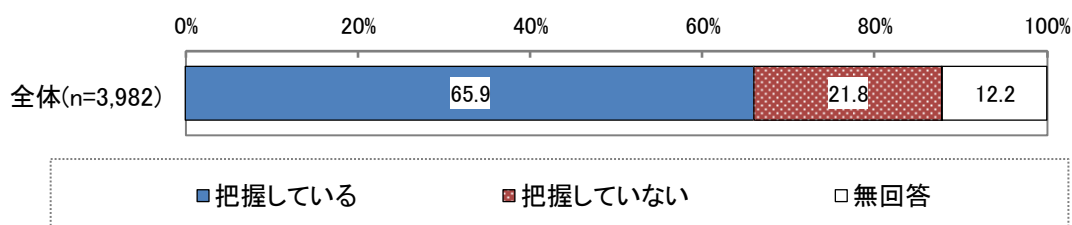
・ 「把握している」が 64.0%、「把握していない」が 23.7%であった。



⑧ 介護予防ケアマネジメント C の対応件数把握状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防ケアマネジメント C 件数把握状況>

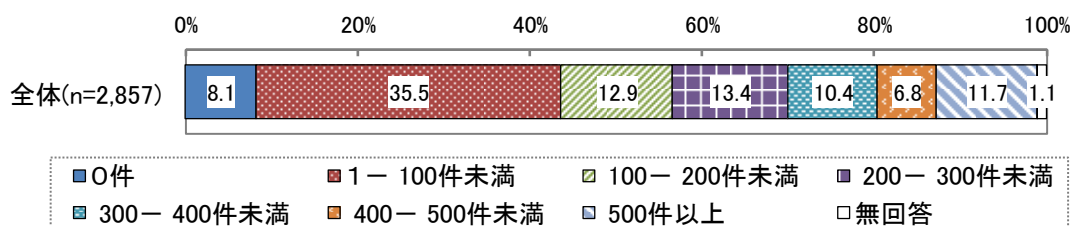
・ 「把握している」が 65.9%、「把握していない」が 21.8%であった。



⑨ 介護予防支援の対応件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。<介護予防支援件数>

・ 「1-100 件未満」が 35.5%と最も多く、「200-300 件未満」が 13.4%と続いた。

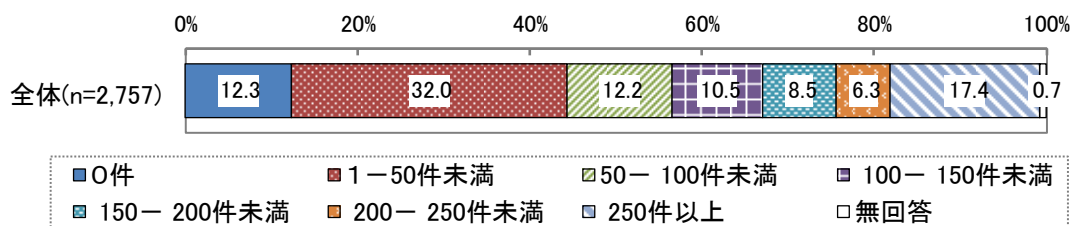


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2825	260.2	139.0	487.07	0	7047

⑩ 介護予防ケアマネジメント A の対応件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント A 件数＞

・ 「1-50 件未満」が 32.0%と最も多く、「250 件未満」が 17.4%と続いた。

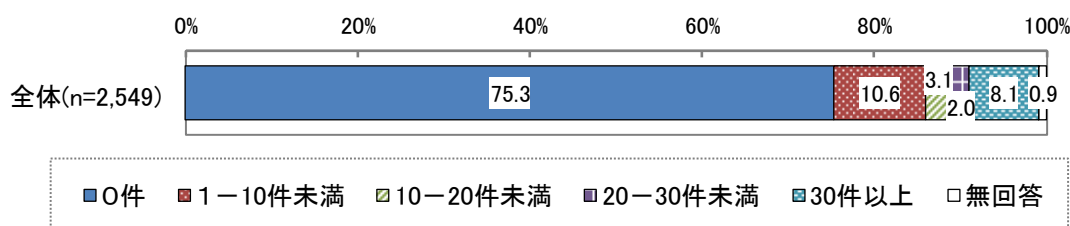


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2737	170.1	70.0	459.63	0	15469

⑪ 介護予防ケアマネジメント B の対応件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント B 件数＞

・ 「0 件」が 75.3%と最も多く、「1-10 件未満」が 10.6%と続いた。

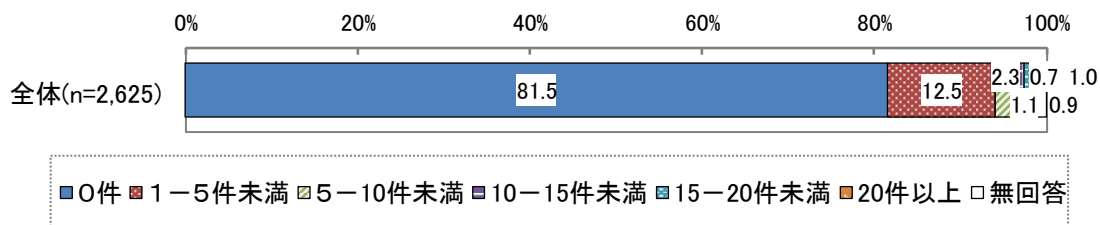


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2527	13.7	0.0	64.03	0	1106

⑫ 介護予防ケアマネジメント C の対応件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント C 件数＞

・ 「0 件」が 81.5%と最も多く、「1-5 件未満」が 12.5%と続いた。

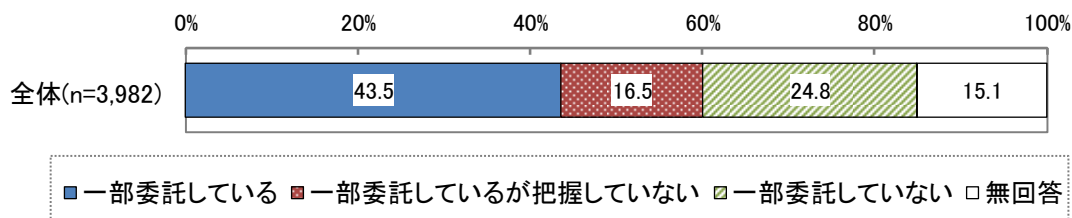


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	2600	1.1	0.0	7.76	0	252

⑬ 介護予防支援の一部委託状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防支援一部委託状況＞

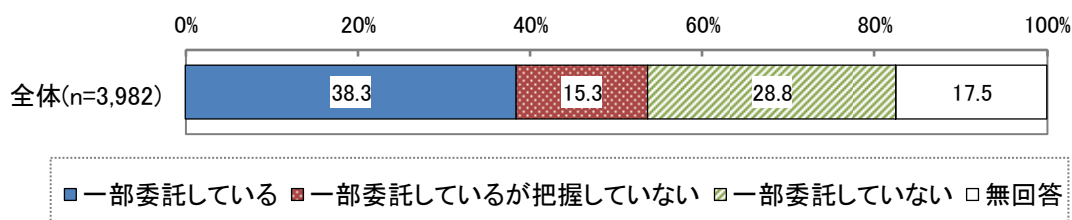
・ 「一部委託している」が 43.5%、「一部委託しているが件数は把握していない」が 16.5%、「一部委託していない」が 24.8%であった。



⑭ 介護予防ケアマネジメント A の一部委託状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防ケアマネジメント A 一部委託状況＞

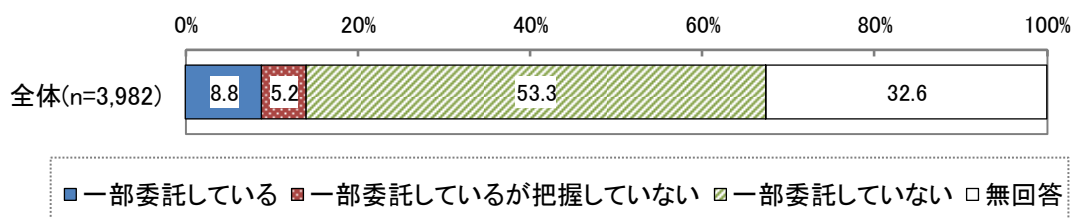
・ 「一部委託している」が 38.3%、「一部委託しているが件数は把握していない」が 15.3%、「一部委託していない」が 28.8%であった。



⑮ 介護予防ケアマネジメント B の一部委託状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防ケアマネジメント B 一部委託状況＞

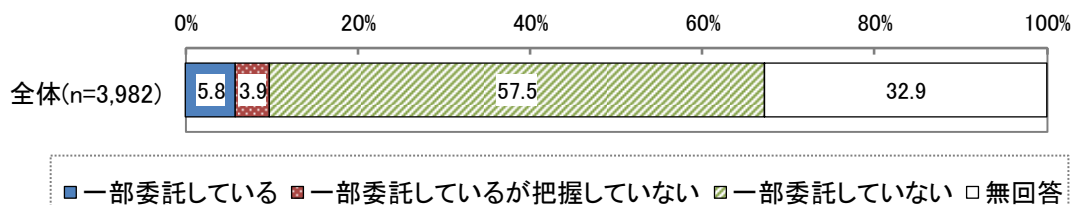
・ 「一部委託している」が 8.8%、「一部委託しているが件数は把握していない」が 5.2%、「一部委託していない」が 53.3%であった。



⑯ 介護予防ケアマネジメント C の一部委託状況

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント C 一部委託状況＞

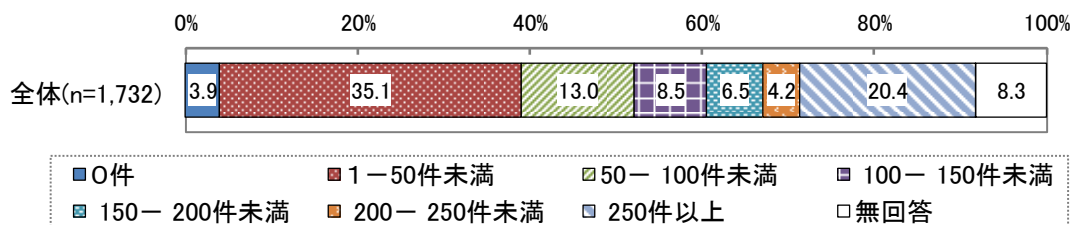
・ 「一部委託している」が 5.8%、「一部委託しているが件数は把握していない」が 3.9%、「一部委託していない」が 57.5%であった。



⑰ 介護予防支援の一部委託件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防支援一部委託件数＞

・ 「1-50 件未満」が 35.1%と最も多く、「250 件以上」が 20.4%と続いた。

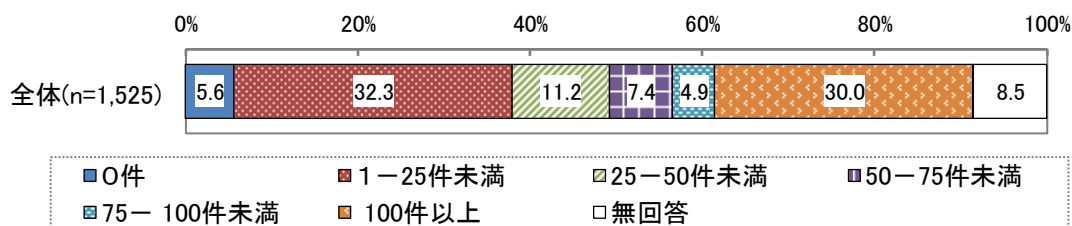


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1588	199.4	70.0	407.32	0	4584

⑱ 介護予防ケアマネジメント A の一部委託件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント A 一部委託件数＞

・ 「1-25 件未満」が 32.3%と最も多く、「100 件以上」が 30.0%と続いた。

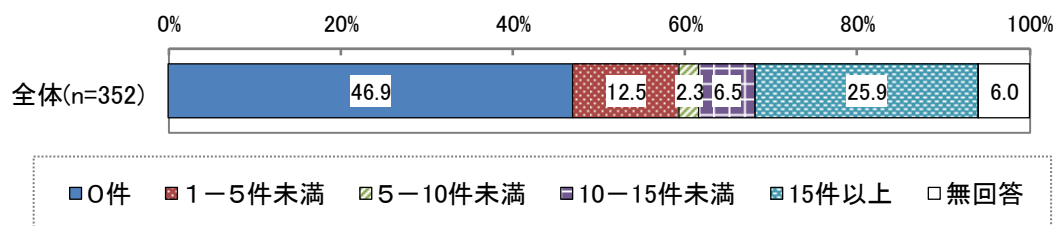


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1395	147.1	39.0	418.54	0	11178

⑩ 介護予防ケアマネジメント B の一部委託件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント B 一部委託件数＞

・ 「0 件」が 46.9%と最も多く、「15 件以上」が 25.9%と続いた。

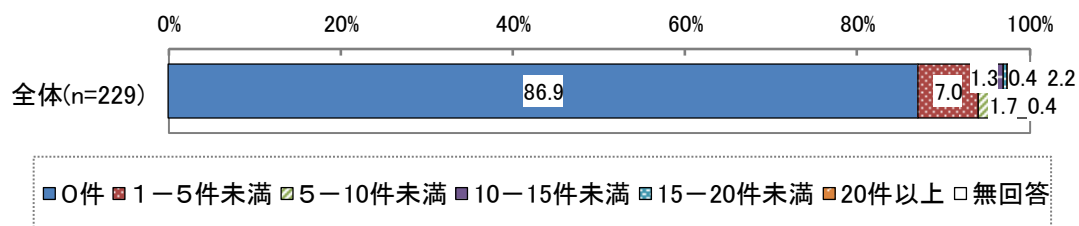


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	331	27.6	1.0	71.46	0	788

⑪ 介護予防ケアマネジメント C の一部委託件数

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防ケアマネジメント C 一部委託件数＞

・ 「0 件」が 86.9%と最も多く、「1-5 件未満」が 7.0%と続いた。

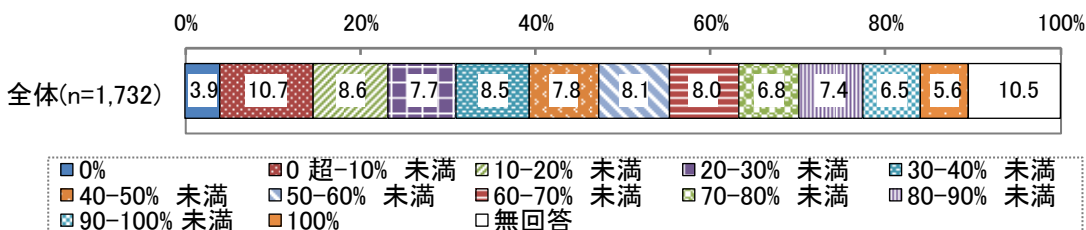


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	224	1.4	0.0	13.73	0	204

⑫ 介護予防支援の一部委託割合

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えてください。＜介護予防支援一部委託割合＞

・ 「0 超-10%未満」が 10.7%と最も多く、「10%-20%未満」が 8.6%と続いた。

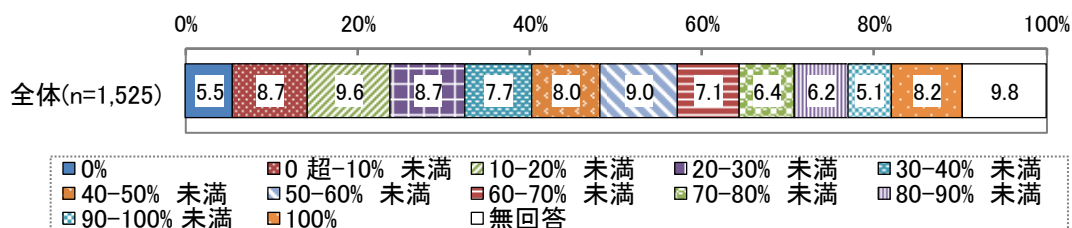


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1551	47.7	46.5	32.01	0	100

⑳ 介護予防ケアマネジメント A の一部委託割合

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防ケアマネジメント A 一部委託割合＞

・ 「10-20%未満」が9.6%と最も多く、「50-60%未満」が9.0%と続いた。

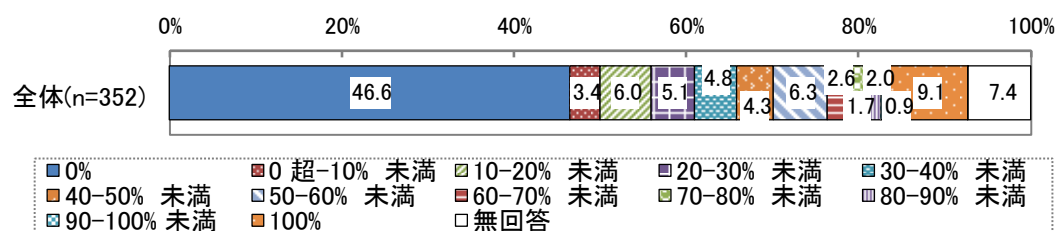


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	1376	47.3	45.0	32.44	0	100

㉑ 介護予防ケアマネジメント B の一部委託割合

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防ケアマネジメント B 一部委託割合＞

・ 「0%」が46.6%と最も多く、「50-60%未満」が6.3%と続いた。

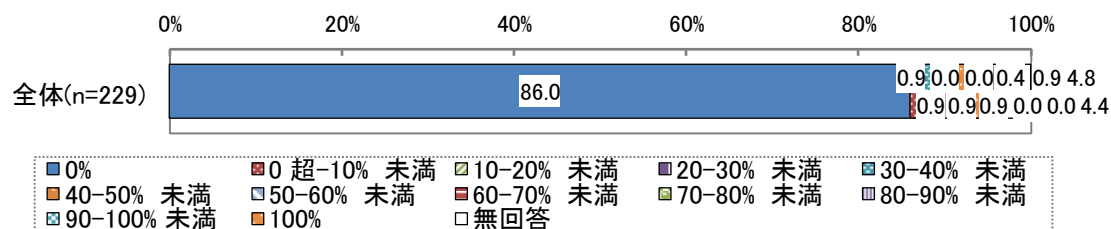


	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	326	25.5	0.0	34.24	0	100

㉒ 介護予防ケアマネジメント C の一部委託割合

問 13. あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の 2024 年 1 年間の対応件数を教えて下さい。＜介護予防ケアマネジメント C 一部委託割合＞

・ 「0%」が86.0%と最も多かった。



	調査数	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
全体	219	7.0	0.0	23.89	0	100

Ⅲ-4. アンケート調査結果の分析結果

1. 分析の方針・方法

単純集計において、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務はセンター業務時間のうち「25%以上」を占めるという回答が17%程度見られるなど<P91>、地域包括支援センター業務において大きな割合を占める業務であることが明らかになった。

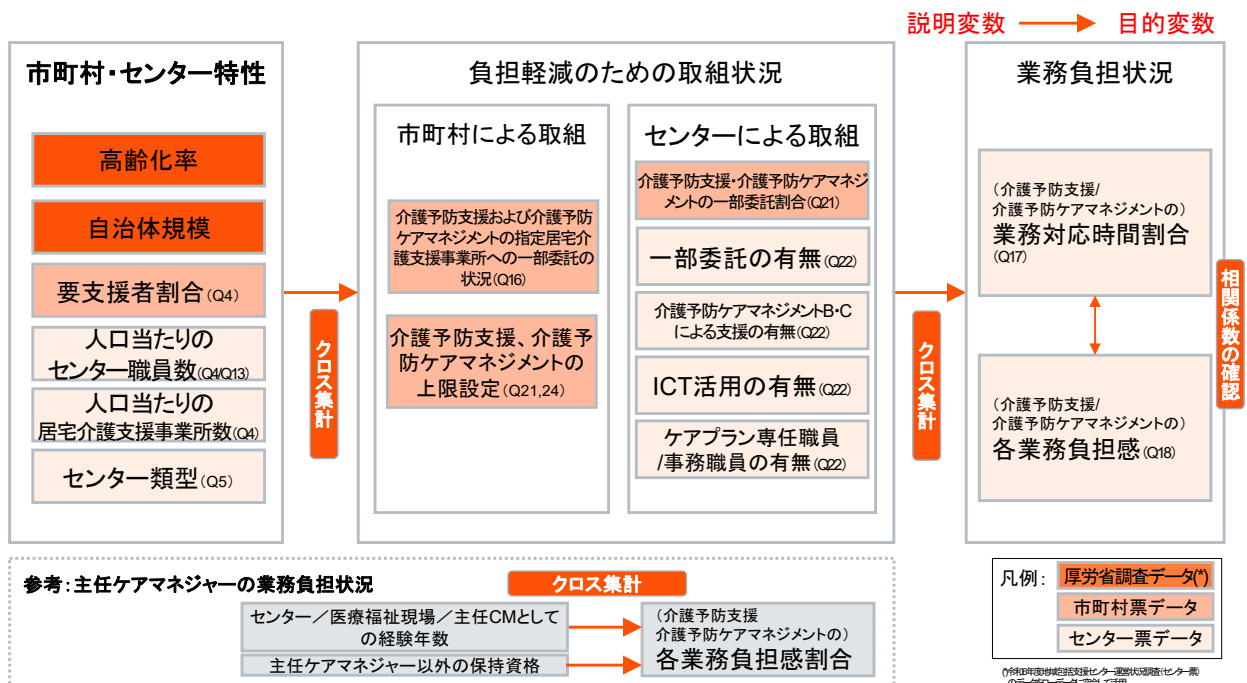
また、センター3職種の業務負担感についても、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務は「負担」、「やや負担」の回答が6割程度<P93>であり、「権利擁護にかかる対応」、「地域ケア会議対応」と並んで負担感の高い業務であることが明らかになった。

このため、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担が低い地域包括支援センターが、どのような取組を行っているかを明らかにする」ことを分析の目的とし、目的変数として、「業務負担状況」を置き、地域包括支援センターの負担軽減のための取組状況との関係を確認することで、当該各種取組の内、負担軽減に関連の強い取組を明らかにした。

表 11:(再掲)分析の基本方針

- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担が低い地域包括支援センターが、どのような取組を行っているかを明らかにする。

図 7:(再掲)分析スキーム



2. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担状況にかかる前提の確認

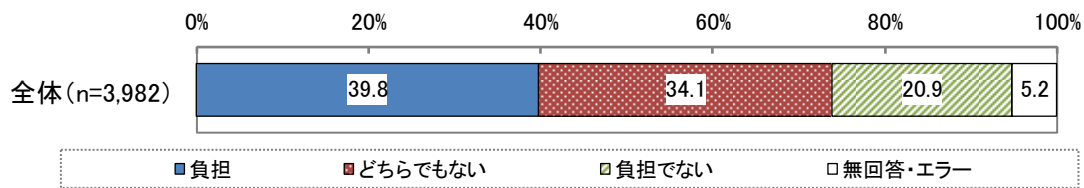
1)前提①:業務負担感に関する担当者属性の影響

介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務がセンター業務において大きな時間割合を占め、負担感を持つことが明らかになったが、とりわけ主観的な負担感については、担当者の経験や専門性による違いがある可能性がある。

そこで、主任ケアマネジャー票を活用し、主任ケアマネジャーの属性によって介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務の負担感がどのように異なるかを明らかにするためのクロス集計、及び当該集計についての χ^2 (カイ二乗)検定を実施した。

A. 目的変数とした項目

(主任ケアマネ票)問 10. あなたの 2024 年の1年間におけるセンター業務の負担感<精神的負担>:
:介護予防支援・介護予防ケアマネジメント



※ 主任ケアマネジャーを対象とした調査における、業務負担感に関する設問、「問 10. あなたの 2024 年の1年間における業務担当状況や業務割合、負担感を教えてください センター業務の負担感<精神的負担>」のうち「介護予防支援」「介護予防ケアマネジメント」に対する回答について、「負担」→1、「やや負担」→2、「どちらでもない」→3、「あまり負担でない」→4、「負担でない」→5として2項目の平均を算出、「1-2.5 未満」→負担、「2.5-3.5 未満」→どちらでもない、「3.5-5 未満」→あまり負担でないと記録した。

B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- ・ (他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数(主任ケアマネジャー票 問 5)
- ・ 医療・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)(主任ケアマネジャー票 問 6)
- ・ 主任ケアマネジャーとしての経験年数(主任ケアマネジャー票 問 7)
- ・ 保持資格(主任ケアマネジャー以外)(主任ケアマネジャー票 問 4)

C. クロス集計結果

以下の通り、分析の結果、業務経験年数や、併資格別による負担感の差が見られた。

● センターでの経験年数別

- ・ 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの負担感について、センターでの経験年数による差が見られた。
 - 概ねセンターでの経験年数が長い主任ケアマネジャーでは、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントについて、「負担」の割合が高く、「負担でない」の割合が低くなる傾向が見られた。

● 保持資格別

- ・ 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの負担感について、保持資格による差が見られた。
 - 「保健師」を保有する主任ケアマネジャーでは、「負担」の割合が低く、「社会福祉士」、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」、「精神保健福祉士」を保有するケアマネジャーでは「負担」の割合が高くなる傾向が見られた。

表 12:2024 年の1年間における介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにかかる業務の負担感(Q10) にかかるクロス集計結果

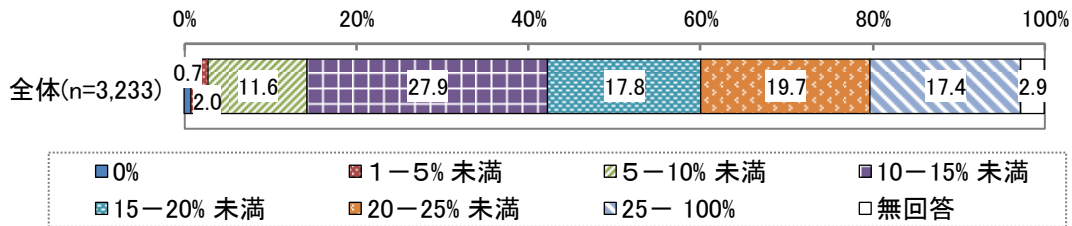
		調査数	負担	どちらでもない	負担でない
全体		3982	39.8	34.1	20.9
(他センターでの勤務を含む)センターでの経験年数	5年未満	899	31.8	35.7	25.1
	5-10年未満	1196	41.0	34.4	20.2
	10-15年未満	990	41.3	34.5	20.0
	15-20年未満	729	44.3	32.9	18.4
	20年以上	149	48.3	28.9	20.1
医療・福祉現場での経験年数(センターでの勤務年数は除く)	5年未満	159	32.7	42.1	18.2
	5-10年未満	444	44.8	30.2	19.8
	10-15年未満	659	39.3	35.2	20.8
	15-20年未満	757	43.1	33.9	19.6
	20年以上	1609	38.4	34.7	21.8
主任ケアマネジャーとしての経験年数	5年未満	1061	38.9	35.0	20.1
	5-10年未満	1151	38.4	35.5	21.3
	10-15年未満	1035	39.7	33.8	22.7
	15-20年未満	613	44.7	31.0	19.2
	20年以上	87	39.1	33.3	20.7
保持資格(主任ケアマネジャー以外)	保健師(準ずる者を含む)	390	34.1	43.1	19.2
	社会福祉士(準ずる者を含む)	1608	45.1	31.1	18.9
	介護福祉士	2495	38.8	33.9	22.3
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	17	41.2	29.4	23.5
	精神保健福祉士	289	48.8	26.6	20.8
	その他	720	38.5	35.6	20.4

2)前提②:業務時間と業務負担感の関係性

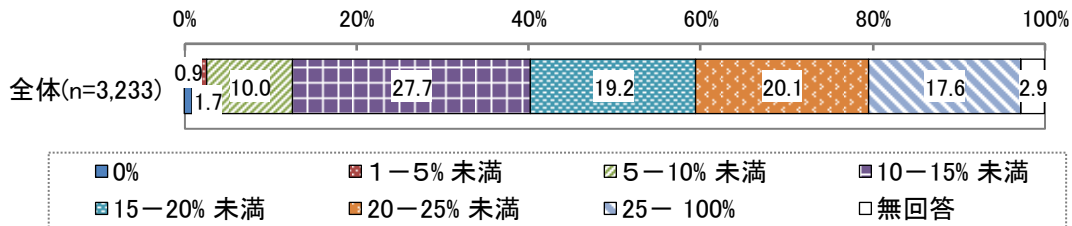
介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務がセンター業務において大きな時間割合を占め、負担感を持つことが明らかになったが、業務に占める時間の割合と負担感は相関があるか、あるとすればどの程度かを明らかにするために相関係数を算出した。

A-1. 対象とした項目①

(センター票)問 17.3. 2024 年の1年間におけるセンター業務時間割合:介護予防支援



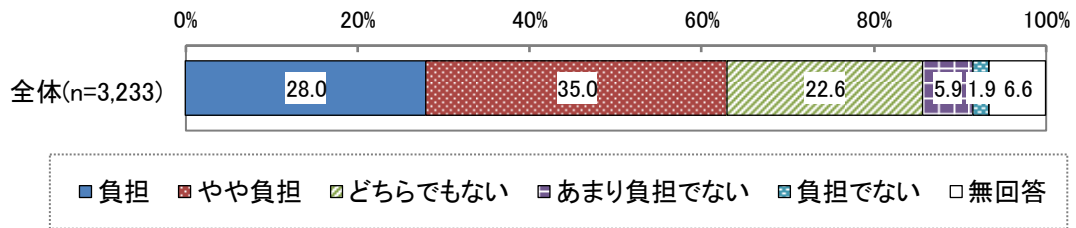
(センター票)問 17.4. 2024 年の1年間におけるセンター業務時間割合:介護予防ケアマネジメント



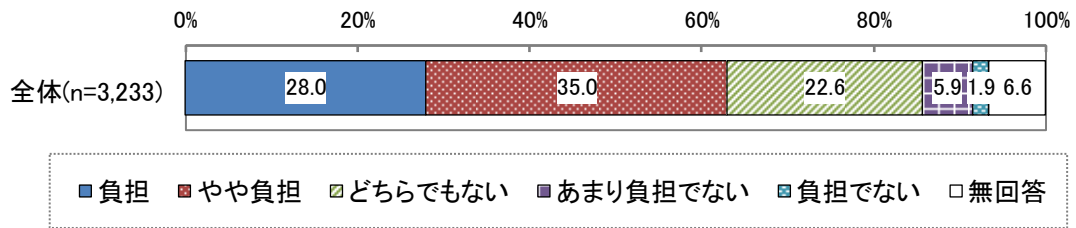
※ 「問 17.3. 2024 年の1年間におけるセンター業務時間割合:介護予防支援」問 17.4. 2024 年の1年間におけるセンター業務時間割合:介護予防ケアマネジメント」を加算した値

A-2. 対象とした項目②

(センター票)問 18.3. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防支援



(センター票)問 18.4. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防ケアマネジメント



※ 「問 18.3. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防支援」「問 18.4. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防ケアマネジメント」を加算した値

B. 相関係数の算出

2変数間の相関係数は 0.243 であり、弱い正の相関が認められた。

表 13: (介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの)業務対応時間割合と業務負担感の相関

	対象とした項目①(問 18 業務負担感)
対象とした項目②(問 17:業務時間割合)	0.243

3. 業務負担が低いセンターにおいて行っている業務負担対応にかかる分析(クロス集計/ χ^2 (カイ二乗)検定)

1) 対象項目(目的変数/説明変数)の検討

前述「2) 前提②:業務時間と負担感の関係性」で、本分析の目的変数とする2変数「業務にかけている時間割合(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)」、及び「業務の負担感(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)」について、一定以上の正の相関があることが明らかになった。このため、クロス集計に使用する目的変数を業務負担感にかかる変数のみに定めることとし、当該項目について、センターにおける各業務負担軽減に関係することが想定される以下説明変数とのクロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

表 14: 目的変数とした設問

- ・ 業務負担感
 - － 2024年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防支援(センター票 Q18.3,SA)
 - － 2024年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防ケアマネジメント(センター票 Q18.4,SA)

表 15: 説明変数とした設問

- ・ 介護予防支援および介護予防ケアマネジメント業務における指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況(市町村票 Q18,SA)
- ・ 介護予防支援の上限件数設定状況(市町村票 Q21,SA)
- ・ 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合(センター票 Q21,SA)
- ・ 業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと(センター票 Q22A,MA)
 - － 介護予防支援の一部委託
 - － 介護予防ケアマネジメントの一部委託
 - － 介護予防ケアマネジメントBによる支援
 - － 介護予防ケアマネジメントCによる支援
 - － ケアマネジメントプロセスにおけるICT機器やAIの活用
 - － ケアプラン作成専任の職員の配置
 - － 事務職員の配置

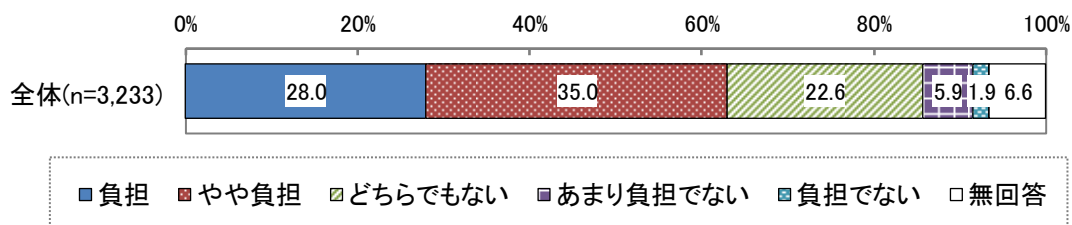
2)分析結果詳細

(1)介護予防支援の業務負担感 にかかるクロス集計

センターが介護予防支援に感じている負担感が、各種負担軽減のための取組とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(センター票)問 18.3. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防支援



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況(市町村票 問 18)
- 介護予防支援の上限件数設定状況(市町村票 問 21)
- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合(センター票 問 21)
- 業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと(センター票 問 22A)
 - 介護予防支援の一部委託
 - 介護予防ケアマネジメントの一部委託
 - 介護予防ケアマネジメントBによる支援
 - 介護予防ケアマネジメントCによる支援
 - ケアマネジメントプロセスにおけるICT機器やAIの活用
 - ケアプラン作成専任の職員の配置
 - 事務職員の配置

C. クロス集計結果

● 介護予防支援の上限件数設定状況別

- 介護予防支援の負担感について、介護予防支援の上限件数設定状況による差が見られた。
 - 介護予防支援の上限件数設定について「上限設置済」と回答している市町村に所属するセンターでは、「上限設置なし」の自治体に属するセンターと比較して、介護予防支援について「負担」と回答する割合が7.0%ポイント高い。

● 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合

- 介護予防支援の負担感について、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合による差が見られた。
 - 概ね介護予防支援件数に占める一部委託割合が低いセンターでは、介護予防支援について「負担」と回答する割合が高い傾向が見られた。

● 業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと別

- 介護予防支援の負担感について、「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「介護予防ケアマネジメントBによる支援」の取組有無による差が見られた。
 - これらの項目を実施しているセンターほど、介護予防支援について「負担(負担+やや負担)」と回答する割合が高い傾向が見られた。

表 16:【介護予防支援】2024年の1年間におけるセンター3職種の業務の負担感(Q18.3)にかかるとクロス集計結果

黄色網掛け箇所はp<0.01

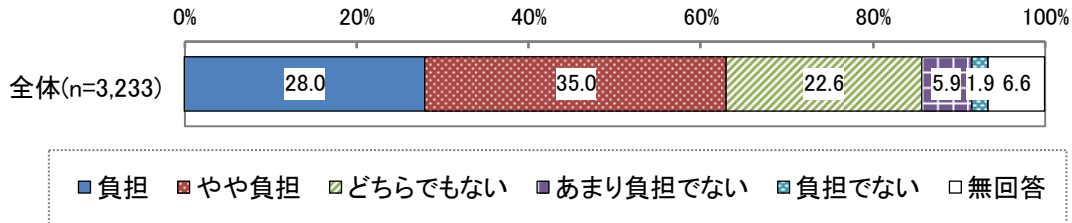
		調査数	負担	やや負担	どちらでもない	あまり負担でない	負担でない	
全体		3233	25.1	34.2	25.2	6.7	2.2	
指定居宅介護支援事業所への 介護予防支援の指定状況	指定している	2032	25.4	35.1	24.1	6.3	2.3	
	指定を予定している	42	31.0	35.7	16.7	7.1	2.4	
	指定はしていない	860	23.8	34.1	27.4	7.1	1.5	
介護予防支援の上限設定状況	上限設置済	670	30.4	37.2	20.0	6.3	1.8	
	上限設置なし	2253	23.4	34.0	26.6	6.6	2.2	
介護予防支援事業の 一部委託割合	10%未満	292	25.0	34.6	23.3	4.5	4.5	
	10-20%未満	297	31.3	35.4	20.9	5.4	1.0	
	20-30%未満	270	28.9	34.1	28.9	4.1	1.1	
	30-40%未満	271	31.4	33.2	25.1	6.3	1.1	
	50-60%未満	255	27.5	41.6	22.0	2.7	2.4	
	60-70%未満	252	23.0	39.7	23.0	8.3	1.6	
	70-80%未満	243	19.8	37.9	26.3	7.8	1.2	
	80-90%未満	192	19.8	35.9	24.5	9.9	3.1	
90%以上	239	18.4	29.7	31.4	10.5	2.9		
センター業務負担軽減のために これまで行ってきたこと	介護予防支援の一部委託	している	2562	25.8	35.4	24.4	6.6	2.0
		していない	469	21.3	29.4	31.3	7.5	3.0
	介護予防ケアマネジメントの一部委託	している	2581	25.0	35.3	25.3	6.6	2.1
		していない	450	25.6	29.8	26.9	7.6	2.4
	介護予防ケアマネジメントBによる支援	している	619	25.4	34.2	23.4	7.3	2.6
		していない	2412	25.0	34.5	26.0	6.6	2.1
	介護予防ケアマネジメントCによる支援	している	606	28.1	34.7	23.9	6.4	2.3
		していない	2425	24.4	34.4	25.9	6.8	2.1
	ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用	している	415	23.9	34.5	26.7	8.2	2.4
		していない	2616	25.3	34.4	25.3	6.5	2.1
	ケアプラン作成専任の職員の配置	している	1206	25.0	36.2	25.1	6.8	2.2
していない		1825	25.2	33.3	25.8	6.7	2.2	
事務職員の配置	している	1238	26.3	33.6	24.9	6.6	2.5	
	していない	1793	24.3	35.0	25.9	6.9	2.0	

(2) 介護予防ケアマネジメントの業務負担感 にかかるクロス集計

センターが介護予防ケアマネジメントに感じている負担感が、各種負担軽減のための取組とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(センター票)問 18.4. 2024 年の1年間におけるセンター3職種のセンター業務の負担感:介護予防ケアマネジメント



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況(市町村票 問 18)
- 介護予防支援の上限件数設定状況(市町村票 問 21)
- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合(センター票 問 21)
- 業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと(センター票 問 22A)
 - 介護予防支援の一部委託
 - 介護予防ケアマネジメントの一部委託
 - 介護予防ケアマネジメントBによる支援
 - 介護予防ケアマネジメントCによる支援
 - ケアマネジメントプロセスにおけるICT機器やAIの活用
 - ケアプラン作成専任の職員の配置
 - 事務職員の配置

C. クロス集計結果

● 介護予防ケアマネジメントの上限件数設定状況別

- 介護予防ケアマネジメントの負担感について、介護予防ケアマネジメントの上限件数設定状況による差が見られた。
 - 介護予防ケアマネジメントの上限件数設定について「上限設置済」と回答している市町村に所属するセンターでは、「上限設置なし」の市町村に属するセンターと比較して、介護予防ケアマネジメントについて「負担」と回答する割合が 9.1%ポイント高い。

● 介護予防ケアマネジメント件数に占める一部委託件数の割合

- 介護予防ケアマネジメントの負担感について、介護予防ケアマネジメント件数に占める一部委託件数の割合による差が見られた。
 - 介護予防ケアマネジメントの一部委託割合が低いセンターでは、介護予防ケアマネジメントについて「負担」と回答する割合が高い傾向が見られた。

表 17:【介護予防ケアマネジメント】2024年の1年間におけるセンター3職種（業務の負担感Q184）にかかるクロス集計結果

黄色網掛け箇所はp<0.01

		調査数	負担	やや負担	どちらでもない	あまり負担でない	負担でない	
全体		3233	28.0	35.0	22.6	5.9	1.9	
指定居宅介護支援事業所への 介護予防支援の指定状況	指定している	2032	27.9	35.4	22.2	5.8	1.9	
	指定を予定している	42	38.1	35.7	14.3	4.8	0.0	
	指定はしていない	860	27.2	34.7	24.5	6.0	1.4	
介護予防ケアマネジメントの 上限設定状況	上限設置済	509	35.4	37.5	15.5	5.9	1.2	
	上限設置なし	2409	26.3	34.5	24.4	5.9	1.8	
介護予防ケアマネジメントAの 一部委託割合	10%未満	349	31.8	35.5	20.1	4.0	2.0	
	10-20%未満	323	32.5	36.5	21.7	5.0	0.9	
	20-30%未満	311	34.7	33.8	20.6	7.4	1.0	
	30-40%未満	242	33.5	34.3	21.9	5.4	1.7	
	50-60%未満	237	27.8	40.9	19.8	3.8	0.4	
	60-70%未満	200	23.0	38.5	25.0	7.0	1.5	
	70-80%未満	197	24.4	39.6	20.8	6.6	2.5	
	80-90%未満	167	19.8	37.7	28.7	7.8	2.4	
	90%以上	184	15.8	30.4	32.1	11.4	2.7	
センター業務負担軽減のために これまで行ってきたこと	介護予防支援の一部委託	している	2562	25.8	35.4	24.4	6.6	2.0
		していない	469	21.3	29.4	31.3	7.5	3.0
	介護予防ケアマネジメントの一部委託	している	2581	25.0	35.3	25.3	6.6	2.1
		していない	450	25.6	29.8	26.9	7.6	2.4
	介護予防ケアマネジメントBによる支援	している	619	25.4	34.2	23.4	7.3	2.6
		していない	2412	25.0	34.5	26.0	6.6	2.1
	介護予防ケアマネジメントCによる支援	している	606	28.1	34.7	23.9	6.4	2.3
		していない	2425	24.4	34.4	25.9	6.8	2.1
	ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用	している	415	23.9	34.5	26.7	8.2	2.4
		していない	2616	25.3	34.4	25.3	6.5	2.1
	ケアプラン作成専任の職員の配置	している	1206	25.0	36.2	25.1	6.8	2.2
		していない	1825	25.2	33.3	25.8	6.7	2.2
事務職員の配置	している	1238	26.3	33.6	24.9	6.6	2.5	
	していない	1793	24.3	35.0	25.9	6.9	2.0	

4. 効果的な取組の実施状況に関する属性分析(クロス集計/X²(カイ二乗)検定)

1) 対象項目(目的変数/説明変数)の検討

前述「2. 業務負担が低いセンターにおいて行っている業務負担対応にかかる分析(クロス集計/X²(カイ二乗)検定)」で、センターの業務の負担感に一定程度影響があるとされた項目を目的変数とし、当該項目の取組状況がセンターの基礎属性によって差が見られるかを確認するため、センターの基礎属性とのクロス集計、及び当該集計についての χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

表 18: 目的変数とした各種取組項目

- ・ 介護予防支援および介護予防ケアマネジメント業務における指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況(市町村票 Q18,SA)
- ・ 介護予防支援の上限件数設定状況(市町村票 Q21,SA)
- ・ 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合(センター票 Q21,SA)
- ・ 業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと(センター票 Q22A,MA)
 - － 介護予防支援の一部委託
 - － 介護予防ケアマネジメントの一部委託
 - － 介護予防ケアマネジメントBによる支援
 - － 介護予防ケアマネジメントCによる支援
 - － ケアマネジメントプロセスにおけるICT機器やAIの活用
 - － ケアプラン作成専任の職員の配置
 - － 事務職員の配置

また、説明変数は、本事業内で行ったアンケート調査結果に加え、厚生労働省実施「令和7年度 地域包括支援センター運営状況調査」のマージデータを一部活用した。

表 19: 説明変数とした設問

- ・ 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査のデータを突合,数値を SA に変換)
- ・ 自治体規模(センター票 Q1,SA)
- ・ 要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合(センター票 Q4, 数値を SA に変換)
- ・ センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 Q4.13.,数値を SA に変換)
- ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 Q4,数値を SA に変換)
- ・ センター類型(センター票 Q5,SA)

2)集計結果詳細

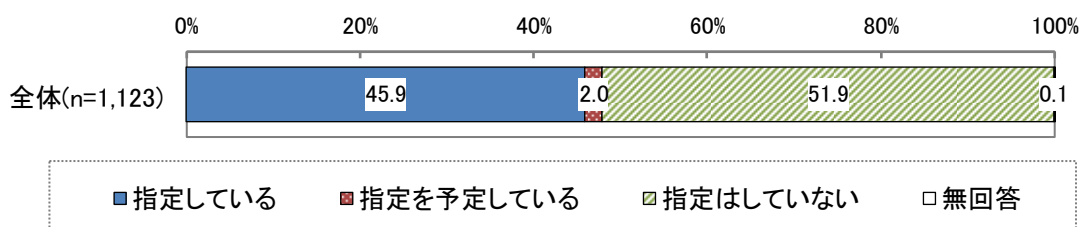
(1)市町村が行う負担軽減対応の取組状況 にかかるクロス集計

① 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況にかかるクロス集計

指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、取組状況が自治体・センター特性とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(市町村票)問 18. 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- ・ 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査)
- ・ 自治体規模(センター票 問 1)
- ・ 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合(センター票 問 4)
- ・ センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4. 問 13)
- ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4)
- ・ センター類型(センター票 問 5)

C. クロス集計結果

● 高齢化率別

- ・ 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、高齢化率による差が見られた。
 - 概ね高齢化率が低い自治体に属するセンターほど、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● 自治体規模別

- ・ 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、自治体規模による差が見られた。
 - 概ね規模が大きい自治体に属するセンターほど、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合別

- ・ 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合による差が見られた。
 - 概ね要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合が高いセンターほど、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● センター総職員 1 人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、センター総職員 1 人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 「100 人以上」のセンターを除き、概ねセンター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 概ね圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対

対象者数が多いセンターほど、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● センター類型別

- 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況について、センター類型による差が見られた。
 - 委託センターの方が直営センターと比べて、「指定している」の回答の割合が高い傾向が見られた。

表 20:介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託状況(Q18) にかかるクロス集計結果

黄色網掛け箇所はp<0.01		調査数	指定している	指定を予定している	指定はしていない
全体		3233	62.9	1.3	26.6
高齢化率	25%未満	659	69.0	1.7	25.3
	25-30%未満	999	70.6	0.1	15.3
	30-35%未満	717	65.4	0.3	23.8
	35-40%未満	379	48.5	5.8	39.1
	40-45%未満	246	41.9	2.0	49.2
	45%以上	231	50.2	0.4	42.9
自治体規模	特別区(23区)	175	81.1	0.0	14.9
	政令指定都市	440	89.5	0.0	0.0
	中核市	597	86.9	0.0	6.9
	その他市	1485	55.6	2.2	31.2
	町村	536	28.5	1.7	61.4
要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合	3%未満	125	50.4	0.8	44.0
	3-4%未満	180	39.4	2.8	49.4
	4-5%未満	454	55.3	2.0	34.1
	5-6%未満	632	64.4	1.3	27.2
	6-7%未満	553	67.1	0.9	23.9
	7%以上	866	69.9	0.9	19.6
センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	150	28.7	0.7	64.7
	20-40人未満	554	44.9	1.8	43.1
	40-60人未満	862	65.3	1.5	27.0
	60-80人未満	589	76.7	0.8	12.7
	80-100人未満	267	76.0	0.7	15.7
100人以上	198	65.7	1.0	21.7	
圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	192	48.4	2.6	37.5
	20-40人未満	447	55.9	1.1	32.7
	40-60人未満	660	61.5	1.5	29.1
	60-80人未満	570	69.5	0.9	23.3
	80-100人未満	294	66.7	2.7	23.1
	100人以上	576	66.7	0.5	24.8
センターの類型	直営	660	42.0	1.5	51.4
	委託	2540	68.3	1.3	20.2

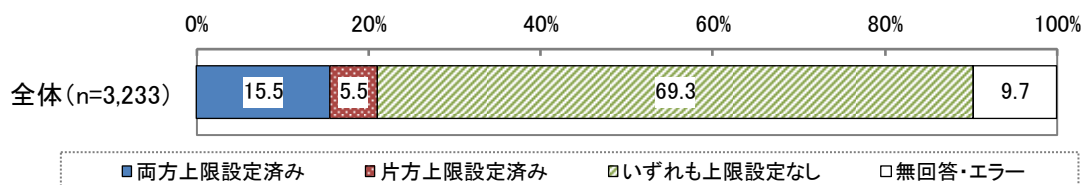
② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限件数設定状況にかかるクロス集計

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限件数設定状況について、取組状況が自治体・センター特性とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(市町村票)問 21. 介護予防支援にかかる上限設定状況

(市町村票)問 24. 介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定状況



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- ・ 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査)
- ・ 自治体規模(センター票 問 1)
- ・ 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合(センター票 問 4)
- ・ センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4. 問 13)
- ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4)
- ・ センター類型(センター票 問 5)

C. クロス集計結果

● 高齢化率別

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、高齢化率による差が見られた。
 - 概ね高齢化率が低い市町村に属するセンターほど、「両方上限設定済み」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● 自治体規模別

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、自治体規模による差が見られた。
 - 特別区(23 区)を除き、概ね規模が大きい自治体に属するセンターほど「両方上限設定済み」の回答の割合が高い傾向が見られた。

● 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合別

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合による差が見られた。
 - 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合が高い「7%以上」のセンターでは、「両方上限設定済み」の回答の割合が他のカテゴリと比較して高く、「いずれも上限設定なし」の回答の割合が他のカテゴリとして低かった。

● センター総職員 1 人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、センター総職員 1 人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 「100 人以上」のカテゴリを除いて、概ねセンター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、「両方上限設定済み」の回答の割合が高く、「いずれも上限設定なし」の回答の割合が低い傾向が見られた。

● 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。

- 概ね圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援者認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、「両方上限設定済み」の回答の割合が高く、「いずれも上限設定なし」の回答の割合が低い傾向が見られた。

● センター類型別

- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定状況について、センター類型による差が見られた。
 - 委託センターの方が直営センターと比べて、「両方上限設定済み」の回答の割合が高く、「いずれも上限設定なし」の回答の割合が低い傾向が見られた。

表 21: 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限件数設定状況(Q21.24.) にかかるクロス集計結果

黄色網掛け箇所はp<0.01		調査数	両方上限設定済み	片方上限設定済み	いずれも上限設定なし
全体		3233	15.5	5.5	69.3
高齢化率	25%未満	659	18.7	5.9	71.5
	25-30 %未満	999	25.2	7.4	53.4
	30-35 %未満	717	12.6	5.2	70.7
	35-40 %未満	379	5.3	6.1	81.0
	40-45 %未満	246	3.3	1.2	87.0
	45%以上	231	3.0	1.3	89.2
自治体規模	特別区(23区)	175	0.6	0.0	95.4
	政令指定都市	440	46.6	14.8	28.2
	中核市	597	17.8	7.0	67.8
	その他市	1485	11.8	4.3	72.5
	町村	536	2.4	1.5	87.1
要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合	3% 未満	125	12.0	5.6	76.0
	3-4% 未満	180	7.8	2.8	80.0
	4-5% 未満	454	12.1	4.8	73.8
	5-6% 未満	632	13.6	7.8	71.4
	6-7% 未満	553	9.4	4.0	77.8
	7% 以上	866	25.5	5.9	58.7
センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	150	3.3	0.7	90.0
	20~40人未満	554	9.4	2.5	77.1
	40~60人未満	862	13.5	3.7	76.2
	60~80人未満	589	22.9	7.5	59.4
	80~100人未満	267	29.6	8.6	53.9
	100人以上	198	13.1	10.6	64.6
圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	192	11.5	5.2	71.4
	20~40人未満	447	12.5	4.0	72.5
	40~60人未満	660	13.2	5.3	72.7
	60~80人未満	570	15.8	5.6	71.9
	80~100人未満	294	19.0	4.8	68.7
	100人以上	576	22.0	7.8	61.6
センターの類型	直営	660	5.0	1.8	87.9
	委託	2540	18.1	6.5	64.6

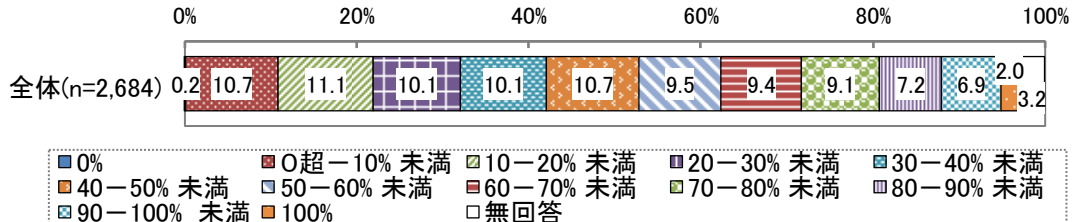
(2)センターが行う負担軽減対応の取組状況 にかかるとクロス集計

① 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合 にかかるとクロス集計

介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、自治体・センター特性とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(センター票)問 21. 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかると割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査)
- 自治体規模(センター票 問 1)
- 要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合(センター票 問 4)
- センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4. 問 13)
- 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4)
- センター類型(センター票 問 5)

C. クロス集計結果

● 高齢化率別

- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、高齢化率による差が見られた。
 - 高齢化率が最も低い「25%未満」、最も高い「45%以上」のカテゴリを除き、概ね高齢化率が低い市町村に属するセンターほど、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。

● 自治体規模別

- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、自治体規模による差が見られた。
 - 概ね規模が小さい市町村に属するセンターほど介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。また、「特別区(23区)」に所属するセンターでは、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い「90%以上」とする割合が他のカテゴリと比較して10%ポイント以上高かった。

● センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 「20人未満」、「100人以上」のカテゴリを除いて、概ねセンター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。また、「100人以上」のカテゴリでは、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い「90%以上」とする割合が他のカテゴリと比較して6%ポイント以上高かった。

● 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 概ね圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が少ないセンターほど介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。

● センター類型別

- ・ 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合について、センター類型による差が見られた。
 - 直営センターの方が委託センターと比べて、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い「90%以上」とする割合が高い傾向が見られた。

表 22: 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合(Q21) にかかるクロス集計結果

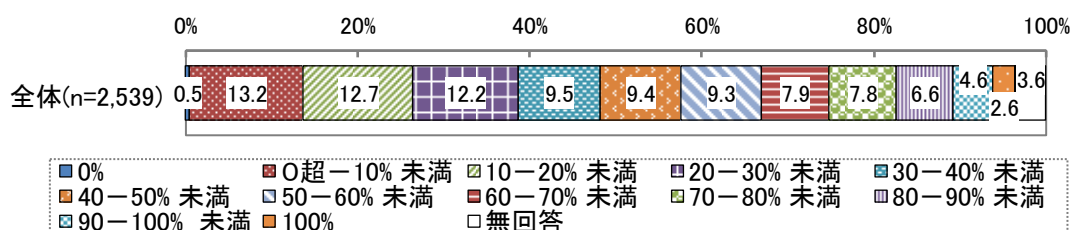
黄色網掛け箇所はp<0.01		調査数	10%未満	10-20%未満	20-30%未満	30-40%未満	50-60%未満	60-70%未満	70-80%未満	80-90%未満	90%以上
全体		2684	10.9	11.1	10.1	10.1	10.7	9.5	9.4	9.1	16.1
高齢化率	25%未満	596	11.7	10.6	7.6	8.4	10.4	10.6	9.4	4.0	8.6
	25-30%未満	900	6.4	10.4	10.2	9.7	10.8	8.9	9.6	8.8	7.9
	30-35%未満	663	8.7	9.7	9.5	10.0	6.8	9.2	8.6	8.0	6.3
	35-40%未満	347	12.1	11.0	13.8	7.2	6.3	5.2	7.8	5.2	6.9
	40-45%未満	223	17.5	8.5	4.0	9.4	5.4	8.5	4.0	5.4	13.0
	45%以上	216	11.6	8.8	6.0	10.2	7.9	5.1	3.7	2.8	10.2
自治体規模	特別区(23区)	150	6.0	10.7	8.7	12.0	12.7	4.7	3.3	2.7	24.0
	政令指定都市	394	9.1	11.7	8.4	8.4	12.2	8.1	10.2	9.1	5.6
	中核市	540	8.7	9.1	9.4	8.0	9.1	10.7	11.5	7.2	6.5
	その他市	1364	10.2	10.9	9.8	9.7	7.9	9.3	8.7	6.9	6.2
	町村	499	12.2	7.4	7.8	9.0	6.2	5.6	3.4	3.8	12.4
要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合	3%未満	115	5.2	6.1	8.7	6.1	6.1	9.6	7.0	7.0	13.9
	3-4%未満	169	5.9	8.3	5.3	7.7	7.1	6.5	10.1	6.5	14.2
	4-5%未満	415	9.6	9.2	8.0	9.6	10.4	9.2	9.2	7.7	8.7
	5-6%未満	580	9.5	11.0	10.0	9.0	8.3	9.3	8.6	6.6	10.3
センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	6-7%未満	496	11.5	10.9	9.5	9.5	9.5	8.5	7.5	6.0	8.1
	7%以上	779	10.8	11.3	10.1	8.5	8.9	8.9	9.4	6.2	5.8
	20人未満	144	12.5	7.6	2.8	4.2	4.9	4.2	2.8	3.5	9.7
圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20~40人未満	503	17.3	11.5	11.1	9.9	7.0	7.0	5.0	4.0	7.2
	40~60人未満	786	11.5	14.0	10.3	11.6	9.8	7.3	7.0	3.4	9.0
	60~80人未満	523	4.8	9.8	10.3	8.8	10.9	11.3	12.8	7.3	8.0
	80~100人未満	242	2.9	7.0	7.4	5.0	7.9	12.4	16.1	15.3	7.4
	100人以上	186	4.3	2.7	5.9	4.8	6.5	12.4	9.7	15.1	16.1
センターの類型	20人未満	177	5.6	7.3	4.5	10.2	9.6	10.7	9.6	7.3	9.0
	20~40人未満	409	7.8	8.3	6.6	7.8	8.1	10.0	8.6	9.8	12.2
	40~60人未満	607	7.9	11.4	9.4	9.1	9.7	9.6	8.7	5.3	9.2
	60~80人未満	511	9.4	11.2	9.2	8.8	7.8	9.6	10.6	6.3	8.6
	80~100人未満	262	13.4	11.8	8.8	9.9	8.8	6.9	8.4	6.9	7.6
100人以上	524	13.5	10.9	13.0	8.6	10.1	6.5	7.1	5.9	5.2	
センターの類型	直営	610	10.0	6.1	6.9	9.3	8.4	7.2	5.6	5.1	12.3
	委託	2309	9.9	11.1	9.7	9.2	8.7	8.9	9.0	6.9	7.1

② 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合 にかかるクロス集計

介護予防ケアマネジメント件数に占める一部委託件数の割合について、自治体・センター特性とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目

(センター票) 問 21. 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- ・ 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査)
- ・ 自治体規模(センター票 問 1)
- ・ 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合(センター票 問 4)
- ・ センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4 問 13)
- ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4)
- ・ センター類型(センター票 問 5)

C. クロス集計結果

● 高齢化率別

- ・ 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合について、高齢化率による差が見られた。
 - 高齢化率が最も低い「25%未満」、最も高い「45%以上」のカテゴリを除き、概ね高齢化率が低い市町村に属するセンターほど、介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。

● 自治体規模別

- ・ 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合について、自治体規模による差が見られた。
 - 介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い「90%以上」とする割合は、「特別区(23区)」に所属するセンターで 21.5%と他のカテゴリと比較して 10%ポイント以上高く、「町村」に所属するセンターで 10.4%と「特別区(23区)」を除く他のカテゴリと比較して 5%ポイント以上高かった。

● センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合について、センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 「20人未満」のカテゴリを除き、概ねセンター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い傾向が見られた。また、センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多い「100人以上」のセンターでは、介護予防支援件数に占める一部委託件数の割合が高い「90%以上」とする割合が他のセンターと比較して 5%ポイント以上高かった。

● センター類型別

- ・ 介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合について、センター類型による差が見られた。
 - 直営センターの方が委託センターと比べて、介護予防支援件数に占める一部委託件数の

割合が高い「90%以上」とする割合が高い傾向が見られた。

表 23:介護予防ケアマネジメント A 件数に占める一部委託件数の割合(Q21) にかかるクロス集計結果

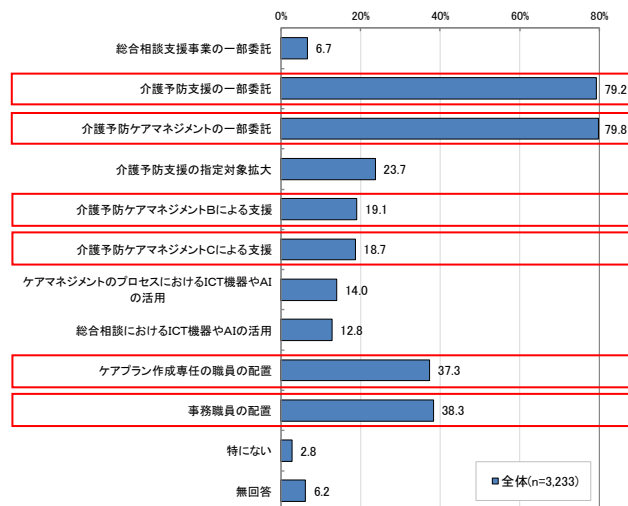
黄色網掛け箇所はp<0.01		調査数	10%未満	10-20%未満	20-30%未満	30-40%未満	50-60%未満	60-70%未満	70-80%未満	80-90%未満	90%以上
全体		2684	13.0	12.0	11.6	9.0	8.9	8.8	7.5	7.3	13.1
高齢化率	25%未満	596	13.8	11.2	9.2	8.4	8.6	7.9	6.9	4.9	6.7
	25-30%未満	924	8.9	10.6	11.3	9.6	10.1	7.5	8.1	6.9	5.5
	30-35%未満	672	11.3	11.2	10.9	7.9	5.7	6.8	7.3	6.1	4.8
	35-40%未満	349	13.8	11.7	12.9	5.2	8.0	6.0	4.3	4.3	5.2
	40-45%未満	229	15.3	6.6	9.6	6.6	5.7	2.6	5.7	3.1	12.2
	45%以上	223	11.7	12.1	5.4	7.6	6.3	4.9	1.8	4.9	6.7
自治体規模	特別区(23区)	149	10.1	10.7	13.4	14.1	5.4	1.3	3.4	3.4	21.5
	政令指定都市	398	8.8	12.6	11.1	10.3	9.5	8.5	7.5	7.0	3.8
	中核市	553	10.1	9.9	9.6	7.1	10.3	10.1	8.3	6.3	4.0
	その他市町村	1384	13.2	11.1	11.1	7.9	7.9	6.5	7.7	6.1	4.5
要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合	3%未満	119	10.1	6.7	8.4	4.2	8.4	7.6	8.4	2.5	10.9
	3-4%未満	174	6.9	8.6	8.0	4.0	5.7	6.3	5.2	8.0	11.5
	4-5%未満	424	9.7	11.6	11.3	7.5	9.7	8.5	7.5	4.2	6.1
	5-6%未満	590	11.5	11.9	9.5	8.0	8.0	6.4	6.9	6.6	8.1
	6-7%未満	500	14.6	11.2	11.0	8.0	7.4	6.4	5.4	6.6	4.8
7%以上	792	11.9	12.0	9.8	10.1	8.5	7.6	7.1	5.3	4.7	
センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	148	11.5	5.4	4.7	4.7	0.7	5.4	2.0	0.7	9.5
	20-40人未満	514	17.7	11.9	11.1	7.6	7.8	3.5	3.3	3.1	4.9
	40-60人未満	799	13.1	15.1	12.3	8.9	6.9	7.0	5.5	3.5	6.4
	60-80人未満	537	8.6	9.7	11.5	9.1	12.5	8.6	8.0	8.2	5.2
	80-100人未満	247	5.3	8.5	5.3	8.9	9.3	14.2	13.4	9.7	5.7
100人以上	179	4.5	5.6	5.6	5.6	7.3	8.9	10.1	14.5	15.1	
圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	177	11.3	7.9	8.5	7.3	6.8	7.3	7.9	6.8	5.6
	20-40人未満	418	8.6	9.3	9.6	5.7	9.8	6.9	8.6	6.5	9.3
	40-60人未満	612	11.1	11.6	9.2	8.3	10.0	7.4	5.6	6.0	6.4
	60-80人未満	518	11.6	11.6	8.9	8.5	7.7	9.7	7.1	5.4	7.1
	80-100人未満	273	11.7	12.8	12.8	9.2	5.1	7.0	6.6	5.5	6.6
100人以上	533	14.1	12.2	12.2	8.8	8.3	4.7	6.0	5.3	3.8	
センターの類型	直営	616	10.4	9.1	8.6	5.7	7.0	5.0	5.5	3.1	10.9
	委託	2349	11.9	11.3	10.9	8.6	8.2	7.1	6.8	6.3	4.9

③ 業務負担軽減のための各種取組 にかかるクロス集計

業務負担軽減のための各種取組について、自治体・センター特性とどのように関連しているか確認するため、クロス集計、当該集計の χ^2 (カイ二乗)検定を行った。

A. 目的変数とした項目(赤枠がクロス集計対象項目)

(センター票) 問 22A. センター業務負担軽減のため「これまで行ってきたこと」



B. 説明変数とした項目

前述の集計の軸(目的変数)と、以下の説明変数とのクロス集計を行った。集計及び検定の結果、下線を付した項目で、各クロス項目にかかる割合と全体の割合を比べて有意水準 $p=0.01$ で有意な差が認められた。

- ・ 高齢化率(地域包括支援センター運営状況調査)
- ・ 自治体規模(センター票 問 1)
- ・ 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合(センター票 問 4)
- ・ センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4.問 13)
- ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数(センター票 問 4)
- ・ センター類型(センター票 問 5)

C. クロス集計結果

● 高齢化率別

- ・ 「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「ケアプラン作成専任の職員の配置」、「事務職員の配置」について、高齢化率による差が見られた。
 - いずれの項目も、概ね高齢化率が低い市町村に属するセンターほど実施している割合が高い傾向が見られた。

● 自治体規模別

- ・ 「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「介護予防ケアマネジメントBによる支援」、「介護予防ケアマネジメントCによる支援」、「ケアプラン作成専任の職員の配置」、「事務職員の配置」について、自治体規模による差が見られた。
 - いずれの項目も、概ね規模が大きい市町村に属するセンターほど実施している割合が高い傾向が見られた。

● 要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合別

- ・ 「ケアプラン作成専任の職員の配置」について、要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合による差が見られた。
 - 概ね、要支援認定者数及び事業対象者の 65 歳以上人口に占める割合が高いセンターほど、「ケアプラン作成専任の職員の配置」を実施している割合が高い傾向が見られた。

● センター総職員 1 人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数別

- ・ 「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「介護予防ケアマネジメントBによる支援」、「介護予防ケアマネジメントCによる支援」、「ケアプラン作成専任の職員の配

置]について、センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数による差が見られた。

➤ いずれの項目も、センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターで実施している割合が高い傾向が見られた。また、「20人未満」のセンターにおいて、いずれの項目も実施率が他のセンターと比べて大幅に低かった。

● 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援者認定者数及び事業対象者数別

- ・ 「介護予防支援の一部委託」について、圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援者認定者数及び事業対象者数による差が見られた。
 - 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援者認定者数及び事業対象者数が多い「100人以上」のセンターを除き、概ね圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援者認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、「介護予防支援の一部委託」を実施している割合が高い傾向が見られた。

● センター類型別

- ・ 「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「介護予防ケアマネジメントBによる支援」、「介護予防ケアマネジメントCによる支援」、「ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用」、「ケアプラン作成専任の職員の配置」について、センター類型による差が見られた。
 - いずれの項目も、委託センターの方が直営センターと比べて実施している割合が高い傾向が見られた。

表 24:業務負担軽減のための各種取組(Q22A) にかかるクロス集計結果

黄色網掛け箇所はp<0.01		調査数	介護予防支援の一部委託	介護予防ケアマネジメントの一部委託	介護予防ケアマネジメントBによる支援	介護予防ケアマネジメントCによる支援	ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用	ケアプラン作成専任の職員の配置	事務職員の配置
全体		3233	79.2	79.8	19.1	18.7	14.0	37.3	38.3
高齢化率	25%未満	659	82.5	82.5	19.9	18.5	12.6	36.0	47.6
	25-30%未満	999	82.0	83.3	18.5	21.2	15.8	41.7	37.5
	30-35%未満	717	78.9	79.4	21.8	17.2	11.3	36.8	32.6
	35-40%未満	379	78.1	77.8	19.5	16.4	13.2	39.8	42.0
	40-45%未満	246	73.6	71.1	15.0	19.1	17.9	29.7	32.9
	45%以上	231	67.5	71.4	15.6	17.3	16.5	27.3	32.0
自治体規模	特別区(23区)	175	84.6	88.0	24.0	18.3	13.7	29.1	44.0
	政令指定都市	440	83.4	84.3	24.5	25.5	11.4	48.2	42.5
	中核市	597	82.1	83.2	17.6	17.6	15.4	38.2	44.4
	その他市	1485	79.9	80.2	21.1	20.1	15.5	38.9	36.5
	町村	536	69.2	68.7	9.5	11.0	10.8	25.7	31.2
要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合	3%未満	125	79.2	76.8	13.6	10.4	10.4	32.8	35.2
	3-4%未満	180	71.1	71.7	11.7	18.3	10.0	31.7	30.0
	4-5%未満	454	84.8	83.7	19.8	18.1	11.5	33.5	36.3
	5-6%未満	632	77.2	79.1	17.7	17.4	13.1	34.0	36.4
	6-7%未満	553	81.7	82.3	20.8	17.9	14.5	38.3	40.1
	7%以上	866	80.6	80.9	20.8	20.8	15.1	45.0	42.5
センター総職員1人あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	140	61.4	55.0	8.6	7.1	12.9	25.0	40.0
	20~40人未満	523	81.8	82.4	17.4	18.2	13.0	38.6	42.3
	40~60人未満	819	87.7	88.8	20.8	18.9	15.9	44.4	42.7
	60~80人未満	552	88.9	90.4	25.4	23.7	12.3	42.8	41.1
	80~100人未満	251	88.4	88.8	19.5	23.5	15.5	41.0	40.6
	100人以上	185	84.9	85.4	18.9	16.2	11.4	34.1	33.0
圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数	20人未満	182	80.8	80.8	17.6	17.0	11.5	33.0	36.8
	20~40人未満	409	83.1	83.6	18.1	19.3	12.5	35.9	36.4
	40~60人未満	627	84.4	87.1	20.1	18.8	14.2	40.4	41.3
	60~80人未満	542	87.6	87.6	21.8	22.7	14.9	43.7	45.6
	80~100人未満	278	92.8	87.8	20.9	20.5	16.5	42.1	45.7
	100人以上	541	83.9	84.3	22.0	18.5	15.5	43.6	39.7
センター類型	直営	660	72.4	74.4	13.0	13.3	10.0	31.4	38.6
	委託	2573	81.0	81.2	20.7	20.1	15.1	38.8	38.2

IV. ヒアリング調査結果

No.1：東京都 武蔵野市

1) 基本情報

- 市内には直営の基幹型地域包括支援センター(以下:直営基幹型包括)が1か所、委託の地域包括支援センター(在宅介護支援センターの名称を残し在宅介護・地域包括支援センターとした。以下、「委託在支包括」という。)が6か所という体制である。このうち、直営基幹型包括で介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成を一括して引き受けている。
- 直営基幹型包括では専門職は保健師のみの正規雇用とし、残りの2職種は在支包括を委託する法人からの派遣職員を受け入れていたが、近年は人材の不足により法人からの派遣が困難となっている。

2) 現在の体制に至った経緯

- 平成5年より、市内に市役所1か所のみであった高齢者在宅サービスの拠点を3センターに分割、法人に委託はしているものの市の職員を配置し、国、東京都の規定をこえた専門職の人数を配置することで質の高い在宅介護サービスを提供してきた。また、保健・医療・福祉の緊密な連携を図るとともに、地域の多様な社会資源をトータルにコーディネートしながら、相談からサービスの決定、提供までを迅速に行う、小地域完結型の支援体制を構築した。在宅介護支援センターを中学校区単位で設置する構想を受け、平成17年に前述センターを含め6か所の在宅介護支援センターを有する体制となった。その後、国の地域包括支援センター設置の方針を受けて平成18年4月に地域包括支援センターを設置。当初3つの在宅介護支援センターに地域包括支援センターを併設したが、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの2つの窓口があることで、相談先が不明確になる、上下関係という印象からサービスに地域差があるという誤解を招く恐れがあるという課題もあり、地域包括支援センターを直営の1か所に集約したことで現在の小地域完結型の重層的な相談支援体制となった。
- 以上の経過があり、多くの自治体では在宅介護支援センターを廃止したが、武蔵野市では小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続・強化していくために、平成28年に、老人福祉法に基づく在宅介護支援センター機能に介護保険法に基づく地域包括支援センター機能を併せ持つ形とし、6か所の在宅介護支援センターを在宅介護・地域包括支援センターとした。
- 各在宅介護支援センターを地域包括支援センターとする場合、当時の業務にプラスで介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを行う形となるが、負担が大きいことが予想されたため、直営基幹型包括が一括して引き受ける体制とした。
- 現在の体制の利点として、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの対応が直営基幹型包括1組織にまわっているために、予防の対象者全体の把握や管理がしやすい。一方で委託在支包括では、新規相談への対応、訪問を行い、ケアプラン作成までの情報収集・提供を行うため、現場業務には関わり続け、実情把握を行っている。

3) 直営基幹型包括と委託在支包括の役割分担について

- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを除く直営基幹型包括と委託在支包括それぞれが担う業務範囲は、相談対応については個別訪問等現場の対応は委託在支包括が担当し、一般会計で行う市独自の高齢者福祉サービスの利用決定なども行う。直営基幹型包括は委託在支包括間の総合調整や後方支援、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮等の複合的な課題を抱えた相談について市関係各課等と連携して対応する。
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、直営基幹型包括と委託在支包括での業務分担による明らかな負担軽減効果はないものの、委託在支包括としては予防業務がないことは、他の自治体と比べるとメリットかもしれない。その余力を他の業務に充て、より質の高いサービス提供に努めているためである。
- 直営基幹型包括としてはケアマネジャーや事業所の空き状況などの情報が集約できるため、効率

的にケアプラン作成の委託や、事業所の選定ができる。ケアマネジャーからしても、関連する事項は直営基幹型包括に連絡をすればよく、ワンストップになっており利用しやすいメリットがある。また、1組織で実施することでサービスの質の均一化がはかれる。

- 直営基幹型包括で介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを一括対応するデメリットとして、年々着実に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの件数が増加してきており、直営基幹型包括の一か所では対応が難しくなっている。各委託在支包括の業務負担も重く、今後どのようにして現在の体制を維持するかが課題である。当市では介護予防ケアマネジメント B 型の対象となるようなサービスは一般会計で実施し、としていて、要支援・要介護認定がなくても利用することができたこともあり、これまでは他市に比べて要支援の人数の割合が少なく、介護予防ケアプラン作成の対象も少ない傾向にあった。
- 明確な業務量として切り分けるのは難しいが、在支包括の配置基準が包括業務分で3人だとすると、高齢者人口規模により、一般会計(含む認知症コーディネータなど)でさらに2~6人を配置している。

4) 人事交流について

- 前述の通り、委託在支包括の委託先の法人から、直営基幹型包括に3職種のうち、市役所職員で対応できない主任ケアマネジャーと社会福祉士を派遣してもらっていたところが出発点だが、近年は法人も人材不足で派遣ができなくなってきた。
- 逆に、市から委託在支包括に職員派遣をした事例が直近ではある。保健師を2年間派遣し、現場の事情を理解した職員を育成し、直営基幹型包括に配置することができた。

5) AI・ICT 活用による効率化

- 市と委託在支包括の情報共有システムツールの導入を検討中である。現状各委託在支包括で収集された情報は各法人内で完結している。市役所では専用のファックス、交換便を使って委託在支包括との情報交換を行っているが効率が良いとは言えない。クラウドでの情報共有環境を構築するにあたっては市のセキュリティルールが厳しく障壁になっている。介護保険の認定情報共有のために導入しようとしたが、庁外に住民情報を出すことが問題となり却下の判断となった。
- 導入を断念したシステムとしては、各委託在支包括の相談対応の台帳を直営基幹型包括と常時共有できるシステムである。介護保険、主治医、住民基本台帳の情報を委託在支包括に提供しているため、常時共有できると良い。緊急対応時、時間外対応時に、市役所や在宅介護・地域包括支援センターに行かないと、必要情報が確認できない。それらもクラウド上に情報集約をすれば、業務負担を軽減できる。
- データ連携システムには期待しており、市の方でも補助金を使いながら市内事業者を導入を促進している。介護情報基盤の整備についても足並みをそろえたく、サービス事業者と導入に向けて連携をしていきたい。
- ケアプランデータ連携システムが V4 にバージョンアップされ、委託先の居宅介護支援事業者とケアプランを連携できるシステムになったが、市で使っている給付管理のシステムは、ケアプランデータ連携のシステムの V4 に対応しておらず、連携できないため来年度は契約を別のベンダーにして連携できるようにしたい。

No.2：愛知県 名古屋市

1) 基本情報

- 市内に、計 29 か所の地域包括支援センター、16 か所の分室を設置している。デイサービスを提供する事業者は多い。居宅介護支援事業所自体は多いものの、ケアマネジャー数は不足傾向にある。また、ヘルパーは事業所、従事するスタッフともに数は減っている。

2) 事業実態

- 業務を進める上で、現在感じている課題としては、書類作成の仕事が多いこと、ケアマネジャーの採用がしづらいことである。
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務では、近年、デイサービスやケアマネジャー等の担当者変更を依頼されることなど、調整に係る負担が多くなっているほか、プラン自体が複雑すぎると感じている。担当者会議においても、プランの中身を十分に検討できる時間がなかなか取れていない。ケアプランを作成してもらっても高齢者本人が理解しづらいプランでは、作成する意味が薄いのではないかと考えることもある。また、詳細なサービス内容などは、ケアプラン上に詳細に記載はしないため、介護保険制度の説明冊子やサービス事業所の紹介パンフレットなど、ほかの手段で説明することも多く、手間になっている。

3) 業務負担への対策

- センターにおける専門職(保健師・社会福祉士・主任ケアマネ)の業務分担や体制について、権利擁護は社福、介護予防は保健師、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は主マネが主に担当しているものの、職種に関係なく相談対応やケースの支援を行っている。また、請求業務(レセプト)については事務職員も携わり、センター職員一丸となって処理を行っている。
- 介護予防ケアマネジメント B については積極的に取り組んでいるが、業務負担軽減のためにセンターが主体的に取り組み始めたというよりは、市の方針に従って実施しているという状況にある。サービス内容としてはミニデイ型通所サービスや運動型通所サービスなどがあるが、これらのサービスを提供するにあたり帳票類が簡易になったとはいえ、利用者の生活状況や希望を聞き取り、サービス事業所との調整を行うという負担は残っている。
- センターからすれば、居宅介護支援事業所にケースを委託することが最大の負担軽減であるが、手間はかかるのに要支援(予防ケアプラン)のほうが要介護に比べて介護報酬が低いことや、居宅介護支援事業所のケアマネジャーも要介護のケースだけで手一杯という状況から受けられないという事業所が多い。その中でも受けていただける居宅介護支援事業所においては、要支援から要介護に変わっても引き続き、ケアマネジャーとして連続的な支援ができるという理由で受けていただいている。ある区では 8 割程度を居宅介護支援事業所(法人だと 120 程度)に委託しているが、居宅介護支援事業所の収益面にも配慮して要介護の方とセットになるように依頼をするなど、センター側でも工夫して依頼している。その他、要介護の支援困難事例について、居宅介護支援事業所からの相談をセンターで日ごろから受けていることや、居宅介護支援事業所向けの研修を行いセンターと密につながっているなど、日頃からの良好な関係性を保つことで委託ケースを受けて貰えている。

4) AI・ICT 活用による効率化

- 現状はあまり効率的に活用できていない。ケアプランの帳票の形式が委託先法人・事業所によって異なり、委託先が作成したプランの確認に時間を要している。

No.3：鳥取県 米子市

1) 事業実態

- 米子市では、地域包括支援センターの圏域再編(分割)に伴い、設置数を7箇所から10箇所へ拡充した。この再編に合わせ、令和7年4月から新たに「地域包括支援センター統括マネージャー」(※センターの管理者経験者)を市に配置。各センターとの緊密な連携を図り、保険者(行政)が中心となりセンターの業務効率化を推進している。
- 高齢者数の増加に伴い、介護予防ケアマネジメントの件数は増加傾向にある。介護予防ケアマネジメントは、単価に対して記録等の実施事項が介護予防支援と同等に多いことから、外部委託が進みにくい構造的な問題を抱えている。
- サービス提供が利用者の自立を阻害するという逆説的な状況が生じている。特に認知機能が維持されている利用者ほどサービス継続の意向が強く、適切なタイミングでの支援終結(卒業)に向けた合意形成が困難である。
- 医療・介護資源が潤沢な都市部である米子市は、近隣自治体と比較して「身寄りのない高齢者」が非常に多い。こうしたケースでは、関係機関から地域包括支援センターの関与を求められる場合が多く、通常業務の枠を超えた細かな雑事(必要物品の持ち出し等)への対応がセンターに求められることもあるほか、疎遠となっている親族・家族等との連絡調整が極めて困難である。これら難易度の高い案件は若手職員による対応が困難であり、結果的にベテラン職員への負担集中を招いている。

2) 業務負担への対策

- 米子市全体の総合相談支援体制の充実に向けて庁内で議論を進める中で、長年の懸案事項であった地域包括支援センターの圏域再編(分割)に取り組むこととなった。(※米子市では、H18年のセンター設置当初、日常生活圏域ごとのセンター設置(11箇所)を行っていたが、運営法人の受託辞退等により7箇所設置となっていた)関連して、再編後も持続可能な運営を維持するため、まずは、センターの業務実態を定量的に把握するため、市主導で全職員を対象としたタイムスタディ調査を実施した。
- 調査の結果、事務作業や移動、文書作成、連絡調整といった「間接業務」が全体の約6割を占めていることが判明した。ヒアリングでは個別の困難事例に対する負担感が強調されがちだが、数値データにより「間接業務の過多」が課題であることが浮き彫りとなった。
- この結果もふまえ、ICTの導入等による業務効率化を積極的に進める必要性を認識しているところである。
- 介護予防支援の委託率は約15%にとどまっている。米子市における外部委託の活用実態としては、センターの業務量を削減することを目的とするのではなく、状態の変化により「要介護」と「要支援」を行き来する利用者に対し、同一の事業所が一貫して関わる方が、情報共有や引き継ぎのコストを抑えられ、結果的に効率的であるという考えに基づいている。
- 委託先の居宅介護支援事業所も人手不足等の課題を抱えており、センターの負担軽減を優先して外部委託を推進すれば、本来の「要介護案件」の受け入れに支障をきたすリスクがある。また、現状では外部委託後もセンター側の事務負担が大きいため、委託率の向上よりも「ケアマネジメントに係る手続きそのものの簡略化」等による省力化が必要ではないか。

3) AI・ICT 活用による効率化

- システムの導入費用(インシャルコスト)に加え、継続的なランニングコストが大きな負担となっている。また、センターの運営法人の規模は様々であり、小規模法人は導入のための伴走支援が不可欠である。ケアプランデータ連携の導入推進を行った際、先行導入した事業所が他の事業所をサポートする仕組みを導入したところ、一定の効果があつた。ICT等の活用推進にあたっては、センター間における相互支援体制は有効な手段となり得るように感じる。
- 今後、ICT導入を加速させたい意向はあるものの、地域支援事業交付金の大部分が人件費に充てられており、新たな業務効率化に投資するための財源確保が極めて困難な状況にある。

No.4：山口県 宇部市

1) 事業実態

- 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の標準的な業務の流れとしては、初回アセスメントを実施し、必要性があればどういったサービス利用が見込まれるかを申請フローで振り分け確認する。短期集中予防サービス等総合事業の利用の可能性があれば、リハビリテーション専門職との同行訪問を実施する。介護予防サービスや訪問介護・通所介護の利用があれば、ケアプランを作成。その後共通の動きとして担当者会議、サービス利用開始、モニタリングという流れである。
- 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援では、聞き取りを行い、ケアプランをまとめる工程が負担である。その他、介護申請の際、初回アセスメント時に利用者の疾患についての意見収集や意見書記載の医師を探すことに時間がかかり、業務フローが進まない場合にも負担を感じる。また、自立度が高く介護認定の対象外や自立判定が出た場合など、介護保険サービスが受けられるものと思っている人には介護保険制度の理解をしていただく必要があり、本人はもとより家族の理解を得るのが大変である。
- 上記以外では医療機関から様々な対応を求められることが多い。医療・介護連携で介護情報の医療機関への提供が必要となっているが、対応が情報提供にとどまらない場合も多い。例えば、急変後搬送時に家族等不在の場合はケアマネジャーやセンター職員が、対応方針が決まるまでの長時間にわたり病院に滞在をせざるを得ない状況等、本来の業務ではないと思われる対応も多い。

2) 業務負担への対策

- センターにおける業務分担について、委託を受けている法人とセンターの間で、経理事務と現場業務が切り離され、経理事務業務は法人が受けているため、経理に関しては、負担がなくなっているのはメリットである。そのほか、現場には相談員も兼ねた事務員を備えている。センター内では、高齢者人口が少ないこともあり、(3職種の内)2職種しかいないため、職種で縦割りはせず、業務共有をしている。
- 短期集中予防サービスを10月から実施するにあたり、試行事業を実施した。当初介護予防ケアマネジメントAで実施したが、今後見込まれる毎月の新規ケース件数を介護予防ケアマネジメントAで対応するには負担が大きすぎると考えられ、持続可能なマネジメントを実施するために介護予防ケアマネジメントBで対応することとした。詳細なケアプランを立てなくても良い点が業務軽減につながる。

3) AI・ICT 活用による効率化

- 市が通所型の短期集中予防サービスを導入するにあたって、業務負担になっていること等をヒアリングした。市役所ー各センター間の移動距離が課題であることを特定し、電子申請フォーム提案、導入をした。市に対する申請をインターネットで行うことができる。
- 今後は、さらに情報をリアルタイムで共有できるシステムが必要である。介護保険情報がすぐに見られるようになると効率的である。現在は、センターに相談があったときに、電話で問い合わせるか利用者情報を得る方法がない。スムーズに情報連携ができないケースがあるため、効率的に市と包括との間の情報共有ができればと思っている。
- センターの目線では、市からの委託料の一部については、使途についてICT化など業務効率化項目(名目)として定めていただけると、その為に使用しやすい。
- 一部センターでは全スタッフにスマートフォンを貸与し、チャット等ができる業務用連絡アプリを活用している。スタッフ間の情報共有がしやすくなったことに加え、音声入力をその場ででき、メモの様に使えるため、書類作成の時間短縮になっている。
- ICTツールはセキュリティの課題があり、(委託を受けている)法人自体が積極的になり切れない部分があり、なかなかICT化が進んでいないのが現状。また、ICT支援職員がないため導入を進めにくいという状況もある。

No.5：静岡県 南伊豆町

1) 事業実態

- どのケースを介護予防ケアマネジメント B,C での対応とするかは、利用するサービスでほぼ決まっている。介護予防ケアマネジメント B は通所・訪問 A など、介護予防ケアマネジメント C は 1,2 回の外出支援等で終えるもののみを対象としている。対象ケース数は、介護予防ケアマネジメント A は月 4 件程度、介護予防ケアマネジメント B は月 35 件程度、介護予防ケアマネジメント C は年 15 件程度である。
- 介護予防ケアマネジメント B 導入のメリットは業務負担軽減だけではなく、コストを下げるができるという点にもある。直営包括のため、サービス費用の抑制という観点がある。

2) 業務負担への対策

- 介護予防ケアマネジメント B において、サービス担当者会議は、通所サービスの場合は実施しているが、訪問サービスの場合は現場担当者との現場確認程度で実施している。更新などの対応は少ないため、会議は 1 回のみの実施がほとんどである。サービス担当者会議自体は、受け入れ側との調整機会があることが望ましいため、1 度は開催するようにしている。目的を明確にしないままサービスをスタートするのは望ましくなく、必要性を感じている。
- 介護予防ケアマネジメント B の運用で、A の場合と対応負担の差が生じる点としては、ケアプランの作成、給付管理も簡略化でき、モニタリングの負担も低いという部分である。介護予防ケアマネジメント A のようにプランを 3-6 か月で更新、そのたび訪問してアセスメントを行い、担当者会議を行うというのは負担が大きい。また、介護予防支援に比べればサービス調整の負荷が低い。評価については、以前は 1 年程度で定期的な評価を行い、ケアプランを見直していたが、現在は簡素化され、必要時以外はケアプランの見直しはしなくなった。
- ただし、初回面談時点では介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A,B のいずれで対応することになるかは分からないため、それまでの初動(面談、契約、チェックリスト)等のプロセスはあまり変わらない。介護予防ケアマネジメント C の場合であればアセスメントも相当程度省略できている。初回来訪時の時点で利用者側に希望があるケースが多い。認定の有無と合わせてヒアリングを行う時点で見通しがつき、訪問、面談の時点で概ねどの区分で対応するかが明確になる。面談～サービス開始までは 1 か月はかからない。早ければ翌週には利用開始できる。
- 認定の申請についてもケースによってサポートを行うことがある。利用者には認定によってサービスが変わることを伝えておき、認定が確定した時点で具体的なサービスの話を始める。認定が無くても希望するサービスが使えるという場合も要介護・要支援認定は念のため取っておきたいという人が多い。介護予防支援・介護予防ケアマネジメントで対応する業務フローに入るまで、総合相談での対応部分が長くなるケースも一定ある。介護予防ケアマネジメントのプロセスよりも、それまでの総合相談の非定形対応の負担感が大きい。

V. 事業結果のまとめ

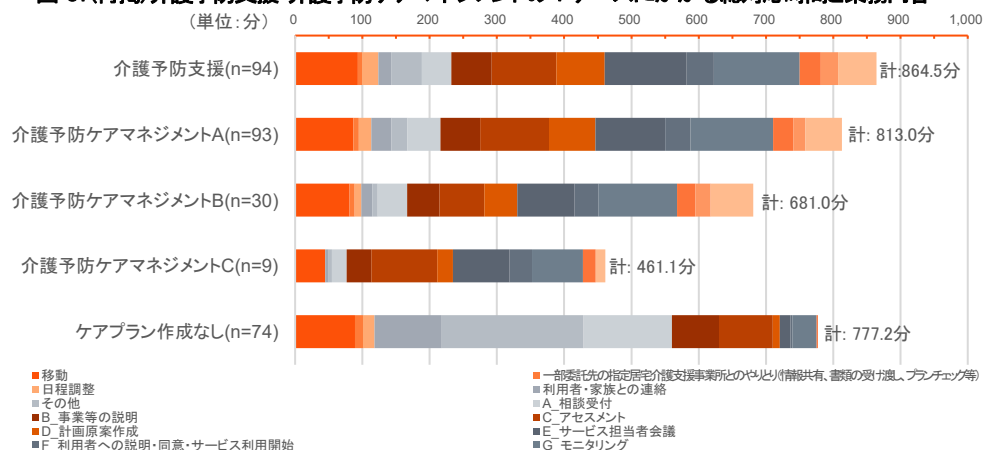
1. 地域包括支援センターの業務対応状況/業務負担状況

- 先行研究¹⁴では、地域ケア会議を活用して市町村や地域包括支援センターが地域資源を開発していくことが望まれるとされている一方、地域ケア会議の議論を踏まえてセンターとして適切な資源開発を行っていると回答しているセンターは約 3 割にとどまった<P114>。資源開発が行えない理由としては、センター職員の業務量過多、人員不足、地域資源の不足が多く挙げられた<P114>。
- センター職員が各業務にかけている時間を見ると、全業務のうち、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにかけている時間が業務全体の約3割を占めている一方、地域における活動に割く時間は約2割であった<P92>。また、センター職員が各業務に感じる負担感においては介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにかかる項目がその他項目と比べ負担感が高い点が明らかになっており<P93>、当該対応がセンターにとっての負担につながっている点が見えてくる。
 - なお、これら業務負担感について担当者の基礎属性との関係を確認¹⁵したところ、センターでの勤務年数が長いほど業務負担感が高い傾向が明らかになり<P138>、人材不足・採用難等の影響から、経験年数が長いセンター職員に負担が偏っている状況が推察される。ヒアリング調査でも、センターにおける採用が難しく、経験年数の長い職員に負担が偏っている現状が挙げられた<P161>。

2. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにかかる具体的業務内容、業務時間

- これらセンターの業務負担感が高い介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、具体的な業務対応時間/対応内容/担当者/AI・ICT の活用状況を確認したところ、以下の傾向が見られた<P15-36>。
 - ケアプランの類型別に対応時間を確認したところ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA、ケアプラン作成なし¹⁶の順に時間がかかっていた。
 - ケアプラン作成なしについては、他機関からの紹介や生活保護・職業支援など介護保険外の支援説明、同意確認などに多くの時間がかかっていることが明らかになった<P17>。AD ボード委員からは、本業務はセンターにとってはプラン作成に紐づく報酬では評価できない事柄であるものの、利用者や家族とつながることで重篤化予防や自立支援につながる意義があり、今後、市町村やセンターにて当該業務をどう捉えているか、具体的な業務対応内容/時間、センター類型である直営/委託別の対応状況の特徴など、追跡調査や分析を行うことへの必要性が示された。

図 8:(再掲)介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの 1 ケースにかかる総対応時間と業務内容



14 PwC コンサルティング合同会社(2025),「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態とそれを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業 報告書」

15 本稿においては、主任ケアマネジャーに関する傾向を確認した。

16 結果的にプラン作成やサービス利用にはつながらなかったが、利用者の自立支援や介護予防のためにセンターが支援を行ったケースを指す。

- ケアプラン類型別に対応内容/対応業務時間を確認したところ、以下の傾向が見られた<P21-30>。
 - 「相談受付」**:介護予防支援・介護予防ケアマネジメント A、B、プラン作成なしでは「電話・メール等での本人・家族への対応」、介護予防ケアマネジメント C では「関係機関や事業者との連絡調整」に最も時間がかかっていた。また、プラン作成なしでは「電話・メール等での本人・家族への対応」、「関係機関や事業者との連絡調整」とともに多くの時間がかかっていた。<P21>
 - 「事業等の説明」**:「総合事業等の事業内容・手続き内容の説明」、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用契約の説明」、「要介護認定の手続の説明」についてはいずれの類型でも一定の時間を要していたが、介護予防ケアマネジメントB、Cではその他の説明には時間を要していなかった<P22>。
 - 「アセスメント」**:いずれの類型でも、帳票・様式の作成にはさほど時間がかかっておらず、利用者の介護情報・生活情報等の収集・確認に一定の時間を要していた<P23>。
 - 「計画原案作成」**:いずれの累計でも、計画書案の作成に最も時間を要していた<P24>。
 - 「利用者への説明・同意・サービス利用開始」**:いずれの類型でも「利用者・利用者家族への計画内容説明の実施」に最も時間を要しているが、特に介護予防ケアマネジメント Cでの時間所要割合が高かった<P26>。
 - AD ボード委員からは、介護予防ケアマネジメント Cにおける説明の長さについて、医療・福祉関係者やその他関連する関係者など、多岐に連絡・調整が必要となっている実態がうかがえるとの意見があり、これらの調整業務を効率化できるような環境整備の必要性が示された。
 - 「モニタリング」**:いずれの類型でも、「利用者・利用者家族からのヒアリング」に最も時間を要していた<P27>。
 - AD ボード委員からは、通常ではモニタリングは3か月に1度とされるが、それ以上に必要にせまられて実施されている実態が指摘され、今後ケアマネジャーの数の大幅な増加が見込まれない中、センターが行うモニタリングやそれに紐づく相談支援における専門性を明確にし、業務の範囲を明確にしていくことの必要性が示された。
 - 「評価」**:いずれの類型でも、「評価表の記録」に最も時間を要していた<P28>。
 - 「給付管理 一部委託している場合」**:いずれの類型でも、「国保連への請求処理」に最も時間を要していた<P29>。
 - 「給付管理 センターが直接対応する場合」**:介護予防支援、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントA/Bいずれの類型でも、「国保連への請求処理」に最も時間を要していた<P30>。
- ケアプラン類型別に担当者を確認したところ、以下の傾向が見られた<P31-33>。
 - 地域包括支援センター運営マニュアル¹⁷では、地域包括支援センターにおける3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)の協働が、地域包括ケアシステムを推進する核となるチームアプローチとして求められているところである。本調査でも、介護予防支援は保健師/社会福祉士/主任ケアマネジャーのいずれの担当者もおしなべて対応している状況がうかがえた一方、介護予防ケアマネジメント A、B、Cは、職種の対応状況に一定のばらつきが見られた<P31>。また、いずれの類型でも、ケアマネジャー(3職種以外の者)が担当しているケースも見られ<P31>、センターの業務負担軽減を目的としたケアプラン専任職員の活躍がうかがえる。
- ケアプラン類型別に AI・ICT の活用状況を確認したところ、以下の傾向が見られた<P36-38>。
 - 「業務フローを補助するソフトやアプリ等を活用」、「パソコンや携帯情報端末を活用」は一定程度実施されている傾向が見られたが、「業務フローを補助する AI 等を活用」、「音声入力等による記載補助システムを活用」の実施はほとんど見られなかった。
 - AD ボード委員からは、センター業務負担軽減から、アセスメントにおける利用者との会

17 長寿社会開発センター(2025)、「地域包括支援センター運営マニュアル4訂」, 令和7年10月

話を要約するような AI 機能を持ったツールが求められる旨の意見が挙げられた。当該ツールにおいては、利用者自身で使用を選択できるような仕組みや、当該ツールの対象となる利用者の分析が必要となる旨の意見も挙げられ、こういったツールの活用にかかる分析、またツール活用によるセンターの業務負担軽減を更に推進していくことが望まれる。また、ヒアリング調査では、ICT 等の導入をするにあたって対象となりえるのはセンターの負担が大きい間接業務であるといった意見<P162>や、市町村が ICT 等の導入を決定したとして、ランニングコストが高いことが問題であるほか、センターの委託先法人に ICT を扱う部門があるかどうかによっても導入の容易さが異なる点<P162>、また委託先法人ごとにセキュリティポリシーが異なり、コミュニケーションツールなどを統一的に導入したくてもセキュリティ上の支障が生じてしまう点などの課題が挙げられた<P163>。

3. 地域包括支援センターの業務負担を軽減する対応

1) 国が行う業務負担軽減策と、それに対する市町村・センターの対応

- これまで国では、センターの業務負担軽減策として、①総合相談支援事業における居宅介護支援事業所等への一部委託(センター→居宅介護支援事業所の対応)、②介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託(センター→居宅介護支援事業所)、③介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定対象拡大(市町村→居宅介護支援事業所)、などが行われてきた。これらを受けての各市町村・センターでの委託状況は以下の通りであり、項目によって対応状況にばらつきが見られる。

【① 総合相談支援事業における居宅介護支援事業所等への一部委託】

- ・ 約 1 割弱のセンターで一部業務委託が行われている<P94>。

【② 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託】

- ・ 介護予防支援で約 8 割強、介護予防ケアマネジメント A で約 8 割弱、介護予防ケアマネジメント B で約 2 割弱、介護予防ケアマネジメント C で約 1 割弱のセンターで一部委託が行われていた<P99, 100>。

【③ 介護予防支援の居宅介護支援事業所の指定対象拡大】

- ・ 約 5 割弱の市町村で、居宅介護支援事業所への指定が行われている<P55>。

2) 市町村が独自で行うセンターの業務負担軽減にかかる対応

- 上記1)①～③の対応を推進・もしくは実行するために市町村が行う事柄については、以下のとおり対応状況にばらつきが見られた。必ずしもすべての市町村において必要な取組とは限らないものの、地域の実情に応じた対応が行えているかを確認していく必要性がうかがえる。
 - ・ 「① 総合相談支援事業における居宅介護支援事業所等への一部委託」を推進するために市町村が行っている対応をうかがったところ、8 割の市町村で「特に行っていることはない」との回答が見られた<P53>。
 - ・ 「② 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託」を推進するために市町村が行っている対応をうかがったところ、センターや居宅介護支援事業所への質問対応を行っている市町村は 7 割弱である一方、推進に向けたマニュアルの作成を行っている市町村は 3 割弱であった。また、「特に行っていることはない」が 2 割強であった<P54>。
 - ・ 「③ 介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定対象拡大」に関して市町村が行っている対応をうかがったところ、センターや居宅介護支援事業所への質問対応は 5 割弱の市町村が行っている一方、介護予防支援に関わる条例の制定や改正・実施要項等の作成を行っている市町村は 3 割弱、推進に向けたマニュアルの作成を行っている市町村は 1 割弱であった。また、「特に行っていることはない」が 4 割弱であった<P56>。
- また、先行研究¹²では、市町村が介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかるセンターの対応件数等の上限設定を設けることでセンターの負担軽減をはかる事例が見られたが、介護予防支援

〈P57〉、介護予防ケアマネジメント〈P59〉ともに当該上限設定¹⁸を設置している市町村は約 1 割にとどまる現状が明らかになった。

- これら市町村の行うセンターの業務負担軽減にかかる対応事項について、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのセンターの各負担感との関係を確認したところ、当該センターが所属する市町村で介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの上限設定を設置しているセンターほど、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおける業務負担感が高い傾向が見られた〈P142, 144〉。センターの介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの負担が特に高い市町村にて上限設定が進んで可能性が考えられる。

表 25: センターの業務負担感(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)別 市町村のセンター業務負担軽減対応の関係性

センターの業務負担感		市町村のセンター業務負担軽減対応との関係性(概ねの傾向を抜粋)
業務負担感	介護予防支援	・ 介護予防支援の対応件数の上限を 設定している 市町村に所属するセンターほど、業務負担感が高い。
	介護予防ケアマネジメントA	・ 介護予防ケアマネジメントの対応件数の上限を 設定している 市町村に所属するセンターほど、業務負担感が高い。

- なお、センター業務負担軽減に関連する市町村の対応として、ヒアリング調査では、基幹型/直営の地域包括支援センターに市町村内の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント対応を全て引き受けるよう集約し、情報の集約化、人員配置の効率化を図っているケースが見られた〈P159〉。

3) センターが独自で行うセンターの業務負担軽減にかかる対応

- 上記1)①②の対応を実行するためにセンターが行う事柄については、以下のとおり対応状況にばらつきが見られたことから、その推進の必要性がうかがえる。
 - 「① 総合相談支援事業の居宅介護支援事業所等への一部委託」を行うにあたりセンターが行っている対応をうかがったところ、いずれの対応も 1 割かそれ以下のセンターでしか取組が見られなかった〈P105〉。
 - 「② 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託」を行うにあたりセンターが行っている対応をうかがったところ、以下の傾向が見られた。
 - 介護予防支援については、居宅介護支援事業所からの相談受付、一部委託に関するマニュアルやルールの整備など 5-6 割程度のセンターが取組を進めているが、一部委託用の統一フォーマットの作成は 3 割強、説明会の実施は 1 割強と対応状況に差が見られた〈P108〉。
 - 介護予防ケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所からの相談受付、一部委託に関するマニュアルやルールの整備など 5-6 割程度のセンターが取組を進めているが、一部委託用の統一フォーマットの作成は 3 割強、説明会の実施は 1 割強と対応状況に差が見られた〈P111〉。
- また、センターの行う業務負担軽減にかかる対応事項についてうかがったところ、「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」については概ね 8 割のセンターが実施している一方、「介護予防ケアマネジメント B/C による支援」、「ケアマネジメントのプロセスにおける ICT 機器や AI の活用」、「ケアプラン作成専任の職員の配置」については、これから行いたいとするセンターが多いものの現状では実施できていないセンターが多い傾向が見られた〈P104〉。
- これらセンターの行う業務負担軽減にかかる対応事項について、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのセンターの各負担感との関係を確認したところ、以下の傾向が見られた。
 - 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託割合が低いセンターの方が、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担感が高い傾向が見られ〈P142, 144〉、一部委託による一定の業務負担の改善がうかがえた。
 - 「介護予防支援の一部委託」、「介護予防ケアマネジメントの一部委託」、「介護予防ケアマネジメント B による支援」を実施しているセンターほど、介護予防支援の負担感が高い傾向が見

18 センター全体、もしくはセンター職員1人当たりの上限設定を設置している数値の合算

られ<P142, 144>、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの件数が多いセンターほど一部委託等が進んでいる現状がうかがえる。ヒアリング調査では、居宅介護支援事業所に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託をすることがセンターにとっての最大の負担軽減である旨の意見がセンターから挙げられた<P161>ほか、一部委託を推進する上では、当該手順の簡略化が最も効果的であるといった市町村の意見が挙げられており<P162>、今後委託を推進していく上でのポイントとなりえることが想定される。

表 26: センターの業務負担感(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)別 センターの業務負担軽減対応の関係性

業務類型	センターの業務負担軽減対応との関係性(概ねの傾向を抜粋)
介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防支援の一部委託を実施しているセンターほど、業務負担感が高い。 ・ 介護予防ケアマネジメントの一部委託を実施しているセンターほど、業務負担感が高い。 ・ 介護予防ケアマネジメントBによる支援を実施しているセンターほど、業務負担感が高い。
介護予防ケアマネジメントA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな傾向は見られなかった。

- さらに、こういったセンターの行う業務負担軽減にかかる対応事項で一定の傾向が見られた項目についてセンターの基礎属性別に傾向を確認したところ、取組項目によって基礎属性にばらつきがあるものの、以下の傾向¹⁹が見られた<P146 以降>。
 - ・ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託は、所属する市町村の高齢化率が低いセンター、所属する市町村の自治体規模が小さい(もしくは特別区である)センター、センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンター、圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数が少ないセンター、直営のセンターである場合に多く実施されている傾向が見られた<P151, 153>。
 - ・ センター業務負担軽減のためにこれまで行ってきたことの各項目は、所属する市町村の自治体規模が大きいセンター、センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターである場合に多く実施されている傾向が見られ<P155>、市町村規模が大きくセンターの支援対象者が多い市町村で目下の課題として取り組まれている実態がうかがえる。

表 27: センターの業務負担軽減対応別 センターの基礎属性の関係性

センターの業務負担軽減対応		センター基礎属性との関係性(概ねの傾向を抜粋)
センターの対応	一部委託割合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率が低い市町村に属するセンターほど、委託割合が高い。 ・ 自治体規模が小さい/特別区の自治体に属するセンターほど、委託割合が高い。 ・ センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、委託割合が高い。 ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が少ないセンターほど、委託割合が高い。 ・ センター類型が直営のセンターほど、委託割合が高い。
	センターの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率が低い市町村に属するセンターほど、委託割合が高い。 ・ 自治体規模が町村/特別区の自治体に属するセンターほど、委託割合が高い。 ・ センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、委託割合が高い。 ・ センター類型が直営のセンターほど、委託割合が高い。
センターの対応	センター業務負担軽減のためにこれまで行ってきたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率が高い市町村に属するセンターほど、介護予防支援の一部委託が行われている。 ・ 自治体規模が大きい自治体に属するセンターほど、介護予防支援の一部委託が行われている。 ・ センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、介護予防支援の一部委託が行われている。 ・ 圏域内の居宅介護支援事業所1件あたりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が多いセンターほど、介護予防支援の一部委託が行われている。 ・ センター類型が委託のセンターほど、介護予防支援の一部委託が行われている。
	センターの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化率が高い市町村に属するセンターほど、介護予防ケアマネジメントの一部委託が行われている。 ・ 自治体規模が大きい自治体に属するセンターほど、介護予防ケアマネジメントの一部委託が行われている。

19 「Ⅲ-4. アンケート調査結果の分析結果」に記載のクロス集計結果から代表的な傾向を一部集約・抜粋して記載している。

		<ul style="list-style-type: none"> ・センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が<u>多い</u>センターほど、介護予防ケアマネジメントの一部委託が行われている。 ・センター類型が<u>委託</u>のセンターほど、介護予防ケアマネジメントの一部委託が行われている。
	介護予防ケアマネジメントBによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体規模が<u>大きい</u>自治体に属するセンターほど、介護予防ケアマネジメントBによる支援が行われている。 ・センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が<u>多い</u>センターほど、介護予防ケアマネジメントBによる支援が行われている。 ・センター類型が<u>委託</u>のセンターほど、介護予防ケアマネジメントBによる支援が行われている。
	介護予防ケアマネジメントCによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体規模が<u>大きい</u>自治体に属するセンターほど、介護予防ケアマネジメントCによる支援が行われている。 ・センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が<u>多い</u>センターほど、介護予防ケアマネジメントCによる支援が行われている。 ・センター類型が<u>委託</u>のセンターほど、介護予防ケアマネジメントCによる支援が行われている。
	ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・センター類型が<u>委託</u>のセンターほど、ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用が行われている。
	ケアプラン作成専任の職員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が<u>高い</u>市町村に属するセンターほど、ケアプラン作成専任の職員の配置がされている。 ・自治体規模が<u>大きい</u>自治体に属するセンターほど、ケアプラン作成専任の職員の配置がされている。 ・要支援認定者数及び事業対象者の65歳以上人口に占める割合が<u>高い</u>センターほど、ケアプラン作成専任の職員の配置がされている。 ・センター総職員1人当たりの担当圏域の要支援認定者数及び事業対象者数が<u>多い</u>センターほど、ケアプラン作成専任の職員の配置がされている。 ・センター類型が<u>委託</u>のセンターほど、ケアプラン作成専任の職員の配置がされている。
	事務職員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が<u>高い</u>市町村に属するセンターほど、事務職員の配置がされている。 ・自治体規模が<u>大きい</u>自治体に属するセンターほど、事務職員の配置がされている。

- なお、センター業務負担軽減に関連するセンターの対応として、経理事務業務はセンターが直接行うのではなく、センター委託先の法人本体が一括して受けることで事務負担を軽減しているといった意見が挙げられた<P163>。

付属資料

● 地域包括支援センターの業務負担軽減にかかる取組事例集

武蔵野市

市

介護予防支援・介護予防
ケアマネジメント一括化

直営基幹型地域包括支援センターでの介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成一括対応により人員配置や情報管理を効率化

自治体基本情報

自治体区分	その他市
人口/高齢者人口 (高齢化率)	約14.8万人/3.4万 (22.7%) 2025/1/1時点
要介護 (要支援) 認定者数	約7.3千人 2025/10末時点
センター数	基幹型：あり 直営：1箇所 委託：6箇所
地域ケア会議の実施状況	地域ケア個別会議：会議体数3、開催回数46 地域ケア推進会議：会議体数3、開催回数21
地域包括支援センターの業務の委託状況	総合相談支援事業の一部委託：なし 指定居宅介護支援事業所への介護予防の直接指定：なし 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託：あり(全てのセンター)

課題感・気づき

・地域内での在宅介護支援センターから地域包括支援センターへの再編時に、介護予防業務の負担が大きくなることへの懸念があった。

取組概要

・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する対応を直営基幹型地域包括支援センターで一括実施する

取組の効果/今後の展望

・委託の地域包括支援センターでは介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務負担が軽減される
 ・対応を一括化することで人員配置を効率化することができる
 ・予防サービスの利用者情報が集約されているために問い合わせ先がワンストップ化され、居宅介護支援事業所との情報連携が円滑になる
 ・件数の増加に伴い直営1か所での一括対応が徐々に困難になりつつあることが課題



米子市

市

独自調査/ICTツール導入
促進

独自のタイムスタディにより地域包括支援センターの多忙の原因を追究するとともに、解決のためのICT導入のためのセンター間の助け合いを促進

自治体基本情報

自治体区分	その他市
人口/高齢者人口（高齢化率）	約14.4万人/4.3万人（29.9%） 2025/1/1時点
要介護（要支援）認定者数	約9.1千人 2025/10末時点
センター数	基幹型：あり or なし 直営：X箇所 委託：X箇所
地域ケア会議の実施状況	地域ケア個別会議：会議体数〇、開催回数〇 地域ケア推進会議：会議体数〇、開催回数〇
地域包括支援センターの業務の委託状況	総合相談支援事業の一部委託：あり or なし 指定居宅介護支援事業所への介護予防の直接指定：あり or なし 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託：あり or なし

課題感・気づき

- ・地域内で地域包括支援センター業務から撤退した委託先があったことや、相談業務組織の再編をきっかけに地域包括支援センターの業務負担が大きいことへの問題意識が生まれた
- ・介護予防ケアマネジメントの件数は増加傾向にあり、単価の低さから一部委託にも困難が伴う

取組概要

- ・市独自のタイムスタディを実施し、地域包括支援センターの多忙の原因を追究
- ・ICT導入にあたり、先駆けて導入している地域包括支援センターに有償で相談役を依頼し、センター間での助け合いを促進



取組の効果/今後の展望

- ・ヒアリング等では特殊な対応を要するケースの負担の大きさが語られることが多かった半面、時間上は移動や事務作業等の間接的な業務に大きな時間が割かれていることが明らかになった
- ・移動や事務作業はICTによる効率化が可能であるため、ICT導入の重要性を再認識、現在は各センター判断としているICTについて、より積極的な導入を進めたい意向だが、人件費で予算が詰まり、業務効率化に挑戦するための予算が不足している。

宇部市

市

介護予防ケアマネジメントB・C/ICTツールの活用

介護予防ケアマネジメントBの活用とICTツールの導入による業務負担の軽減

自治体基本情報

自治体区分	その他市
人口/高齢者人口（高齢化率）	約15.6万人/5.3万人（34.0%）2025/1/1時点
要介護（要支援）認定者数	約1.1万人 2025/10末時点
センター数	基幹型：なし 直営：0箇所 委託：10箇所
地域ケア会議の実施状況	地域ケア個別会議：会議体数1、開催回数0 地域ケア推進会議：会議体数2、開催回数3
地域包括支援センターの業務の委託状況	総合相談支援事業の一部委託：あり or なし 指定居宅介護支援事業所への介護予防の直接指定：あり or なし 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託：あり or なし

課題感・気づき

- ・短期集中型の予防サービスの試行事業を実施した中で、月に80件程度の新規対応があり、介護予防ケアマネジメントAで対応する負担が大きいことが明らかになった
- ・市による地域包括支援センターへのヒアリングを通じて、市役所-センター間の移動が業務負担になっていることが明らかになった

取組概要

- ・持続可能な介護予防ケアマネジメントを実施するため、介護予防ケアマネジメントBの積極的な導入を実施
- ・電子申請フォームを導入し、地域包括支援センター職員が市役所に往訪する負担を軽減
- ・一部センターではスマートフォンを貸与し、グループウェアの利用を行う

取組の効果/今後の展望

- ・介護予防ケアマネジメントBの活用により、詳細なケアプランの作成を省略できている
- ・市役所への申請を電子化することで移動負担を軽減できたが、今後は介護保険情報の即時参照ができるようなツールなどを導入し、申請以外の情報共有についても移動を伴わずに行えるようにすることが課題である



南伊豆町

町村

介護予防ケアマネジメントB・Cの活用

利用サービスに応じてシステムティックに介護予防ケアマネジメントB,Cを活用する

自治体基本情報

自治体区分	町村
人口/高齢者人口(高齢化率)	約7.3千人/3.6千人(48.4%) 2025/1/1時点
要介護(要支援)認定者数	約6百人 2025/10末時点
センター数	基幹型：なし 直営：1箇所
地域ケア会議の実施状況	地域ケア個別会議：会議体数1、開催回数3回 地域ケア推進会議：会議体数1、開催回数1回
地域包括支援センターの業務の委託状況	総合相談支援事業の一部委託：なし 指定居宅介護支援事業所への介護予防の直接指定：なし 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託：あり

課題感・気づき

・直営の地域包括支援センターであったこともあり、地域包括支援センターの業務負担に加え、コストの削減の観点からも介護予防ケアマネジメントB,Cの積極的な導入を進めた

取組概要

・利用するサービスによって、介護予防ケアマネジメントB,Cで対応する範囲を明確化
【対応例】
・通所・訪問型サービスAではケアマネジメントBを活用
・数回で終わる外出支援等ではケアマネジメントCを活用

取組の効果/今後の展望

・介護予防ケアマネジメントBでの対応においては、ケアプランの作成・給付管理を簡略化でき、モニタリングの負担も低いことで、介護予防ケアマネジメントAでの対応と比較して大幅に負担を軽減できている。
・介護予防ケアマネジメントCについては、適用対象ケースは限られるが、より簡易化した対応により、上記に加えアセスメントの負担も軽減できている状況である。



令和7年度老人保健健康増進等事業
「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方と
それを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」
「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」

地域包括支援センターのあり方に関するアンケート調査
市町村調査 調査票

【注意事項】

■ 調査対象 ■

- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担当する主担当者（担当者の設置がない場合は地域包括支援センター支援主担当者）がご回答下さい。
- ・直営センターが設置されている場合、市町村担当者は本市町村票、および地域包括支援センター票のいずれも調査回答をお願いします。

■ 調査時点 ■

- ・特に記載がない限り、**2025年4月末時点**の情報をお答え下さい。

■ 記入にあたって ■

- ・設問にある注意書き（※）等をご確認の上回答して下さい。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させて下さい。
- 複数回答の設問です。あてはまる選択肢について、プルダウンから○を選んで表示させて下さい。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力して下さい。自由回答には文字数の制限はありません。
- 回答対象外の設問です。ご回答いただく必要がございません。

0. 市町村の概要についてお伺いします

(1) 市町村名

Q1 都道府県を教えてください。（1つ選択）

1. リストから選択

Q2 市町村名を教えてください。（1つ選択）

2. 都道府県を選択後、選択

(2) 地域包括支援センター（以下、「センター」という。）設置数

管内のセンターについて教えてください。

Q3 センターの設置数

	回答欄	
1) 直営	<input type="checkbox"/>	箇所
2) 委託	<input type="checkbox"/>	箇所

Q4 基幹型センターの設置有無（1つ選択）

回答欄
<input type="checkbox"/> 1 有
<input type="checkbox"/> 2 無

(Q4で「有」と回答した場合)

Q5 基幹型センターの担当圏域の有無（1つ選択）

回答欄
<input type="checkbox"/> 1 有
<input type="checkbox"/> 2 無

Q6 機能強化型センターの設置有無（1つ選択）

回答欄
<input type="checkbox"/> 1 有
<input type="checkbox"/> 2 無

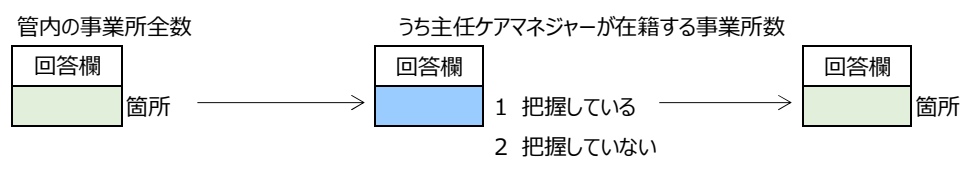
(3) センターの業務内容

センター4業務以外で、貴市町村のセンターが担っている事業を教えてください。(複数選択)
 ※委託仕様書や契約書に定めている事業を回答
 ※各事業のうち一部メニューの実施でも該当するとして回答

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 一般介護予防事業
<input type="checkbox"/>	2 在宅医療・介護連携推進事業
<input type="checkbox"/>	3 生活支援体制整備事業
<input type="checkbox"/>	4 認知症総合支援事業
<input type="checkbox"/>	5 地域ケア会議推進事業
<input type="checkbox"/>	6 介護給付等費用適正化事業
<input type="checkbox"/>	7 家族介護支援事業
<input type="checkbox"/>	8 重層的支援体制整備事業
<input type="checkbox"/>	9 その他
	↳具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	10 センター4業務以外でセンター委託している事業はない

(4) 居宅介護支援事業所数

Q8 管内の居宅介護支援事業所について教えてください。



1. 地域包括支援センターの支援にかかる体制についてお伺いします

(1) センター支援における庁内体制

Q9 庁内で、センターを支援する担当部署の定めがあるかを教えてください。(1つ選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 1部署(部、係)のみで担当
<input type="checkbox"/>	2 複数部署(部、係)で担当
<input type="checkbox"/>	3 主担当部署(部、係)の定めなし

センターの支援に直接関わる職員の数(実人数)を教えてください。
 ※0人の場合は0と回答
 ※2025年4月末の情報を回答
 ※常勤・非常勤を合わせた数値を回答
 ※複数資格保持者がいる場合それぞれカウント

	回答欄	
1) 関わる職員の全体数		人 ※実人数
2) うち保健師(看護師を含む)		人 ※実人数
3) うち社会福祉士		人 ※実人数
4) うち主任ケアマネジャー		人 ※実人数
5) うちケアマネジャー		人 ※実人数
6) うち介護福祉士		人 ※実人数
7) うち理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		人 ※実人数
8) うち精神保健福祉士		人 ※実人数
9) うち事務職(医療福祉等分野の資格なし)		人 ※実人数

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業関連

Q11 貴市町村で、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の担当者の定めがあるかを教えてください。(1つ選択)

回答欄

- 1 部もしくは課全体で担当
- 2 特定の担当係を定めている(担当者は係全員)
- 3 特定の担当者を定めている
- 4 特段の定めなし

(Q11でいずれか担当の定めがあると回答した場合)

Q12 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を担当する職員の数(実人数)を教えてください。

回答欄

人 ※実人数

(3) 総合相談支援事業関連

Q13 管内センターの総合相談支援事業の一部委託の状況を教えてください。(1つ選択)
※制度の詳細については下記URLのP15を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

指定居宅介護支援事業所等へ

回答欄

- 1 一部委託している
- 2 一部委託していない

(Q13で「指定居宅介護支援事業所等へ一部委託している」と回答した場合)

Q14 総合相談支援事業の一部委託先に当てはまるものを教えてください。(複数選択)

回答欄

- 1 指定居宅介護支援事業者
- 2 老人介護支援センターの設置者
- 3 一部事務組合又は広域連合を組織する市町村
- 4 医療法人
- 5 社会福祉法人
- 6 特定非営利活動法人
- 7 その他市町村が適当と認めるもの(センターの設置者を除く)

Q15 総合相談支援事業の一部委託が可能となったことに伴って、市町村が行っていることを教えてください。(複数選択)

回答欄

- 1 一部委託できる業務範囲の整理
- 2 センターと委託先との役割分担や連携方法の整理
- 3 センターから委託先への支援内容の整理
- 4 センターへの説明会の実施
- 5 委託先(委託先となり得る事業者・法人等)への説明会の実施
- 6 センターからの一部委託時に使用できる説明資料等の整備
- 7 委託先の体制整備にかかる費用の補助
- 8 一部委託にかかる独自の加算や財政的支援の設定
- 9 委託先への研修の実施
- 10 委託先が受けた相談内容・対応の定期的な確認
- 11 委託先が受けた相談内容・対応の地域ケア会議等での振り返りや検討
- 12 FAQの作成・公開
- 13 センターや委託先からの相談・質問への対応
- 14 センターや委託先からの相談を受け付ける窓口の設置
- 15 その他

↳具体的に:

- 16 特に行っていることはない

(4) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント関連

センターから指定居宅介護支援事業所への介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託の状況について教えてください。

Q16 管内センターの介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への一部委託の状況を教えてください。(1つ選択)

指定居宅介護支援事業所へ

回答欄

- 1 すべてのセンターにおいて、一部委託している
- 2 一部のセンターにおいて、一部委託している
- 3 一部委託はしていない

Q17 センターから指定居宅介護支援事業所への介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの一部委託にあたって、市町村が行っていることを教えてください。(複数選択)

回答欄

- 1 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントに関するマニュアル作成
- 2 介護予防ケアマネジメントA～Cの手順の整理やマニュアル作成
- 3 センターや居宅介護支援事業所への研修の実施
- 4 介護予防サービス計画の新規作成時や更新時に内容の検証を実施
- 5 地域ケア会議を活用した介護予防サービス計画の検証
- 6 介護予防ケアマネジメントAの単位数変更
- 7 介護予防ケアマネジメントBまたはCにおける独自加算の設定
- 8 事務手続き(書類提出等)の簡略化
- 9 ケアプランデータ連携システムの活用
- 10 FAQの作成・公開
- 11 センターや居宅介護支援事業所からの相談・質問への対応
- 12 センターや居宅介護支援事業所からの相談を受け付ける窓口の設置
- 13 その他

→具体的に:

回答欄

- 14 特に行っていることはない

指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定について教えてください。

※制度の詳細については下記URLのP14を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

Q18 管内の指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況を教えてください。(1つ選択)

指定居宅介護支援事業所へ

回答欄

- 1 指定している
- 2 指定を予定している
- 3 指定はしていない

(Q18で「指定居宅介護支援事業所への指定をしている」と回答した場合)

Q19 指定している居宅介護支援事業所数を教えてください。

回答欄

事業所

Q20 指定居宅介護支援事業所へ介護予防支援の指定を行うにあたって、市町村が行っていることを教えてください。（複数選択）

回答欄	
	1 センターや居宅介護支援事業所における介護予防支援の実態把握
	2 介護予防支援に関わる条例の制定や改正、実施要綱等の作成
	3 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの切り替えを想定した対応（三者契約等）
	4 居宅介護支援事業所に向けた介護予防支援に関するマニュアル作成
	5 センターにおける介護予防サービス計画の検証に関するマニュアル作成
	6 居宅介護支援事業所への説明会や研修の実施
	7 センターへの説明会や研修の実施
	8 センターにおいて介護予防サービス計画の新規作成時や更新時に内容の検証を実施
	9 市町村において介護予防サービス計画の新規作成時や更新時に内容の検証を実施
	10 地域ケア会議を活用した介護予防サービス計画の検証
	11 FAQの作成・公開
	12 センターや居宅介護支援事業所からの相談・質問への対応
	13 センターや居宅介護支援事業所からの相談を受け付ける窓口の設置
	14 その他
	↳具体的に： <input type="text"/>
	15 特に行っていることはない

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの件数について、センターでの担当上限数の設定有無について教えてください。
介護予防支援にかかる上限設定有無について教えてください。

Q21 上限設定有無（複数選択）

回答欄	
	1 センター全体での上限を設定
	2 センター職員 1 人あたりの上限を設定
	3 上限は設けていない

（Q21で「センター全体での上限を設定」と回答した場合）

Q22 上限設定状況（センター全体）（1つ選択）

回答欄			回答欄
	1 居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件
	2 センター直対応での上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件

（Q21で「センター職員 1 人あたりの上限を設定」と回答した場合）

Q23 上限設定状況（センター職員 1 人あたり）（1つ選択）

回答欄			回答欄
	1 居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件
	2 センター直対応での上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件

介護予防ケアマネジメントにかかる上限設定有無について教えてください。

Q24 上限設定有無（複数選択）

回答欄	
	1 センター全体での上限を設定
	2 センター職員 1 人あたりの上限を設定
	3 上限は設けていない

（Q24で「センター全体での上限を設定」と回答した場合）

Q25 上限設定状況（センター全体）（1つ選択）

回答欄			回答欄
	1 居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件
	2 センター直対応での上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件

（Q24で「センター職員 1 人あたりの上限を設定」と回答した場合）

Q26 上限設定状況（センター職員 1 人あたり）（1つ選択）

回答欄			回答欄
	1 居宅介護支援事業所の委託件数を含む上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件
	2 センター直対応での上限件数を設定	→	月あたり <input type="text"/> 件

2. 市町村が行う支援の内容についてお伺いします

(1) 地域における活動の計画・実施・評価関連

「**地域アセスメント**」について、市町村として認識している
 Q27～「A)現在行っていること」、
 29 「B)本来行うべきと思われること／本来行ってほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。(それぞれ複数選択)

	Q27.市町村 (直営センター含む)		Q28.センター (直営センター以外)		Q29.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ べきと思わ れること	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと
	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
1) 市町村（自身が市町村職員の場合は他の市町村部署）からの定期的な情報収集						
2) センター（自身がセンター職員の場合は他のセンターの職員）からの定期的な情報収集						
3) 居宅介護支援事業所からの定期的な情報収集						
4) その他医療・介護・福祉サービス関係者からの定期的な情報収集						
5) 住民からの定期的な情報収集						
6) 地域で行われる各種会議に参加しての情報収集						
7) 見える化システム等による情報収集						
8) 地域データの整理						
9) 情報収集内容や地域データをもとにした課題やニーズのアセスメント						
10) アセスメントツール（地域課題抽出のためのフォーマット等）の検討・作成・見直し						
11) （センターや居宅介護支援事業所が）地域アセスメントを実施するにあたってのサポート						
12) 地域アセスメント結果の読み解きに関する（センターや居宅介護支援事業所への）サポート						
13) 地域アセスメントに関する（センターや居宅介護支援事業所への）研修等の実施						
14) 地域資源間の関係性の把握						
15) 地域に不足している資源の特定						
16) 課題の一覧化（見える化）						
17) 複数ある課題に対する対応の優先順位付け						
18) 特に役割はない／特に役割は求めない						

「**地域における活動の支援**」について、市町村として認識している
 Q30～「A)現在行っていること」、
 32 「B)本来行うべきと思われること／本来行ってほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。(それぞれ複数選択)

	Q30.市町村 (直営センター含む)		Q31.センター (直営センター以外)		Q32.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ べきと思わ れること	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと
	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャーや住民等への地域資源や地域における活動に関する情報提供						
2) 地域における活動の在り方を検討する場の設置・運営、運営協力						
3) 医療・介護・福祉職同士のネットワーキングの場の設置・運営、運営協力						
4) センターや居宅介護支援事業所による地域における活動の計画策定						
5) 地域における活動の実践						
6) その他、介護事業所や任意主体団体等による地域における活動の支援						
7) 関係機関との連携に向けた（センターや居宅介護支援事業所への）支援						
8) 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明（対センターや居宅介護支援事業所）						
9) 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明（対住民）						
10) 特に役割はない／特に役割は求めない						

「**地域における活動の評価**」について、市町村として認識している
 Q33～「A)現在行っていること」、
 35 「B)本来行うべきと思われること／本来行ってほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。(それぞれ複数選択)

Q33.市町村 (直営センター含む) Q34.センター (直営センター以外) Q35.居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー

	A) 現在行っていること	B) 本来行おうべきと思われること	A) 現在行っていること	B) 本来行っほしいこと	A) 現在行っていること	B) 本来行っほしいこと
	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
1) 地域における活動の評価に関する評価指標の検討・整備						
2) 地域における活動の評価に関する研修等の実施						
3) 振り返りの機会（会議等）の設置						
4) 評価実施における実施主体へのサポート						
5) 実施した地域における活動内容の適切性にかかる評価の実施						
6) 地域における活動が十分な成果を創出したかに関する評価の実施						
7) 評価結果を踏まえての必要に応じた地域における活動の計画の変更・修正						
8) 地域における活動の評価や成果にかかる地域住民へのフィードバック						
9) 地域における活動の評価や成果にかかる医療・介護・福祉職へのフィードバック						
10) 特に役割はない／特に役割は求めない						

(2) 居宅介護支援事業所のケアマネジャー支援

「ケアマネジャーの課題把握」について、市町村として認識している
 Q36～「A)現在行っていること」、
 38 「B)本来行おうべきと思われること／本来行っほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。（それぞれ複数選択）

	Q36.市町村 (直営センター含む)		Q37.センター (直営センター以外)		Q38.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っていること	B) 本来行おうべきと思われること	A) 現在行っていること	B) 本来行っほしいこと	A) 現在行っていること	B) 本来行っほしいこと
	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャー同士での意見交換の場の設置・運営、運営協力						
2) センター職員（自身がセンター職員の場合は他のセンターの職員）との日ごろからの情報交換						
3) 居宅介護支援事業所職員（自身が居宅介護支援事業所職員の場合は他の居宅介護支援事業所の職員）への個別ヒアリングの実						
4) ケアマネジャーに向けた調査（アンケート等）の実施						
5) ケアマネジャーの課題の集約、とりまとめ						
6) ケアマネジャーの課題に対する対応策の検討						
7) 支援困難な相談事例の分析						
8) 介護サービス利用者や家族等からの苦情分析						
9) 地域の現状分析や今後の課題の予測						
10) ケアマネジャーの課題に関する地域ケア会議等での意見交換・分析						
11) 特に役割はない／特に役割は求めない						

「ケアマネジャーへの集団的支援（各種研修等）」について、市町村として認識している
 Q39～「A)現在行っていること」、
 41 「B)本来行うべきと思われること／本来行ってほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。（それぞれ複数選択）

	Q39.市町村 (直営センター含む)		Q40.センター (直営センター以外)		Q41.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ べきと思 われるこ と	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ てほしい こと	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ てほしい こと
1) ケアマネジャーに向けた研修等の企画立案	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
2) ケアマネジャーに向けた研修等の主催						
3) ケアマネジャーに向けた研修等における講師・ファシリテーター役での参加						
4) ケアマネジャーに向けた研修等の企画・運営に関する指導・助言						
5) ケアマネジャーへの集団的支援に関する地域ケア会議等での意見交換・検討						
6) ケアマネジャーへのネットワーク構築支援						
7) 特に役割はない／特に役割は求めない						

「ケアマネジャーへの個別支援（助言、訪問同行等）」について、市町村として認識している
 Q42～「A)現在行っていること」、
 44 「B)本来行うべきと思われること／本来行ってほしいこと」を、
 ①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。（それぞれ複数選択）

	Q42.市町村 (直営センター含む)		Q43.センター (直営センター以外)		Q44.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ べきと思 われるこ と	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ てほしい こと	A) 現在行っ ているこ と	B) 本来行っ てほしい こと
1) ケアマネジャーからの相談対応	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
2) ケアマネジャーへの同行支援						
3) ケアマネジャーへのネットワーク構築支援						
4) ケアマネジャー支援者（主任ケアマネジャー等）の養成・育成						
5) ケアマネジャー支援者（主任ケアマネジャー等）に対する情報提供・助言						
6) 特に役割はない／特に役割は求めない						

3. 地域ケア会議の実施についてお伺いします

(1) 地域ケア会議の体系

管内で行われる地域ケア会議の体系を教えてください。
 ※会議の主催者（貴市町村、センター等）を問わず、管内で行われているすべての地域ケア会議について回答

地域ケア個別会議の会議体数
 Q45 ※会議体の種類を回答下さい
 ※圏域別等で同一の目的の会議をそれぞれ開催している場合、複数カウントせず1つとカウント

回答欄
種類

地域ケア推進会議の会議体数
 Q46 ※会議体の種類を回答下さい
 ※圏域別等で同一の目的の会議をそれぞれ開催している場合、複数カウントせず1つとカウント

回答欄
種類

(Q45・Q46で地域ケア個別会議・地域ケア推進会議のどちらも1種類以上と回答した場合)
 Q47 地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の連動状況（1つ選択）

回答欄
1 すべての個別会議と推進会議が連動している
2 一部の個別会議と推進会議が連動している
3 個別会議と推進会議は連動していない

(Q45・Q46で地域ケア個別会議・地域ケア推進会議のどちらも1種類以上と回答した場合)

Q48 地域ケア個別会議・地域ケア推進会議と連動させている他の会議体（複数選択）
※個別会議・推進会議と会議の進捗管理や議論結果の共有など連動させて運営している会議体を指す

回答欄

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 地域福祉計画、介護保険事業計画等の計画策定委員会 |
| <input type="checkbox"/> | 2 センター運営協議会 |
| <input type="checkbox"/> | 3 在宅医療・介護連携推進事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 4 生活支援体制整備事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 5 認知症総合支援事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 6 介護給付等費用適正化事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 7 家族介護支援事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 8 重層的支援体制整備事業にかかる会議体 |
| <input type="checkbox"/> | 9 その他 |

→具体的に：

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 10 連動させているその他の会議体はない |
|--------------------------|----------------------|

(2) 地域ケア個別会議の実施状況

(Q45で「1」以上と回答した場合)

Q49 管内の地域ケア個別会議において、貴市町村が主催する地域ケア個別会議があるかを教えてください。（1つ選択）

回答欄

- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 1 主催している |
| <input type="checkbox"/> | 2 主催していない |

(Q49で「主催している」と回答した場合)

貴市町村が主催する地域ケア個別会議の開催目的として合致するものを教えてください。（複数選択）

Q50 ※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体をそれぞれの目的で主催している場合、すべてについて回答

回答欄

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 個別事例の検討 |
| <input type="checkbox"/> | 2 ケアマネジャー支援 |
| <input type="checkbox"/> | 3 専門職同士のネットワークづくり |
| <input type="checkbox"/> | 4 地域の関係者のネットワークづくり |
| <input type="checkbox"/> | 5 地域住民のネットワークづくり |
| <input type="checkbox"/> | 6 関係機関間の連携（官民連携等）に向けた支援 |
| <input type="checkbox"/> | 7 地域課題の抽出や課題整理 |
| <input type="checkbox"/> | 8 地域課題への対応策の検討（地域づくり、資源開発等） |
| <input type="checkbox"/> | 9 その他 |

→具体的に：

(Q49で「主催している」と回答した場合)

2024年1年間での貴市町村主催の地域ケア個別会議の開催回数を教えてください。

Q51 ※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体を1日で連続して開催した場合は、1回ずつ計上
※同一目的の会議を圏域別に複数回開催している場合、延べ会議回数を回答

回答欄

回

貴市町村主催の地域ケア個別会議の概要を教えてください。

※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体を主催している場合、すべての会議について回答

(Q49で「主催している」と回答した場合)

Q52 個別会議の対象となる圏域（複数選択）

回答欄

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 1つの日常生活圏域（1つのセンター単位） |
| <input type="checkbox"/> | 2 複数の日常生活圏域（複数のセンター単位） |
| <input type="checkbox"/> | 3 市町村内全域 |
| <input type="checkbox"/> | 4 市町村内全域かつ近隣市町村も含む |

	Q56.市町村 (直営センター含む)		Q57.センター (直営センター以外)		Q58.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ べきと思わ れること	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと
1) 1 参加者として出席 (運営には関わらない)	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
2) 議題 (事例) の集約・選定						
3) 参加者の選定・調整						
4) 会議に向けた関係者の事前調整・説明						
5) 会議のファシリテート						
6) 会議の議事録作成						
7) 会議後の課題振り返り・整理						
8) 会議結果の関係者への共有・周知						
9) 会議の評価						
10) 特に役割はない/特に役割は求めない						

(3) 地域ケア推進会議の実施状況

(Q46で「1」以上と回答した場合)

Q59 管内の地域ケア推進会議において、貴市町村が主催する地域ケア推進会議があるかを教えてください。(1つ選択)

回答欄

- 1 主催している
- 2 主催していない

(Q59で「主催している」と回答した場合)

貴市町村が主催する地域ケア推進会議の開催目的として合致するものを教えてください。(複数選択)

Q60 ※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するこのみ回答

※複数の会議体をそれぞれの目的で主催している場合、すべてについて回答

回答欄

- 1 個別事例の検討
- 2 ケアマネジャー支援
- 3 専門職同士のネットワークづくり
- 4 地域の関係者のネットワークづくり
- 5 地域住民のネットワークづくり
- 6 関係機関間の連携(官民連携等)に向けた支援
- 7 地域課題の抽出や課題整理
- 8 地域課題への対応策の検討(地域づくり、資源開発等)
- 9 その他

→具体的に:

回答欄

- 10 特に連動させている会議体はない

(Q59で「主催している」と回答した場合)

2024年1年間での貴市町村主催の地域ケア推進会議の開催回数を教えてください。

Q61 ※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するこのみ回答

※複数の会議体を1日で連続して開催した場合は、1回ずつ計上

※同一目的の会議を圏域別に複数回開催している場合、延べ会議回数を回答

回答欄

回

貴市町村主催の地域ケア推進会議の概要を教えてください。
※貴市町村が主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体を主催している場合、すべての会議について回答

(Q59で「主催している」と回答した場合)

Q62 推進会議の対象となる圏域（複数選択）

- | 回答欄 | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 1つの日常生活圏域（1つのセンター単位） |
| <input type="checkbox"/> | 2 複数の日常生活圏域（複数のセンター単位） |
| <input type="checkbox"/> | 3 市町村内全域 |
| <input type="checkbox"/> | 4 市町村内全域かつ近隣市町村も含む |

(Q59で「主催している」と回答した場合)

Q63 推進会議で扱ったテーマ（複数選択）
※よく扱われるものを回答（回答が難しいければ2024年の1年間で扱ったテーマ）

- | 回答欄 | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 認知症 |
| <input type="checkbox"/> | 2 介護予防 |
| <input type="checkbox"/> | 3 健康・服薬管理 |
| <input type="checkbox"/> | 4 医療・介護連携 |
| <input type="checkbox"/> | 5 障害・介護連携 |
| <input type="checkbox"/> | 6 家族の介護負担 |
| <input type="checkbox"/> | 7 独居高齢者 |
| <input type="checkbox"/> | 8 高齢者夫婦のみ世帯 |
| <input type="checkbox"/> | 9 身寄りの無い高齢者 |
| <input type="checkbox"/> | 10 8050問題 |
| <input type="checkbox"/> | 11 生活困窮 |
| <input type="checkbox"/> | 12 引きこもり |
| <input type="checkbox"/> | 13 サービス利用拒否 |
| <input type="checkbox"/> | 14 サービス不足 |
| <input type="checkbox"/> | 15 見守り |
- | 回答欄 | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 16 コミュニティ・地域とのつながり |
| <input type="checkbox"/> | 17 ゴミ出し支援 |
| <input type="checkbox"/> | 18 移動・買い物支援 |
| <input type="checkbox"/> | 19 衛生・生活環境への支援 |
| <input type="checkbox"/> | 20 居住支援 |
| <input type="checkbox"/> | 21 空き家 |
| <input type="checkbox"/> | 22 ゴミ屋敷 |
| <input type="checkbox"/> | 23 権利擁護 |
| <input type="checkbox"/> | 24 ネグレクト・虐待 |
| <input type="checkbox"/> | 25 詐欺被害 |
| <input type="checkbox"/> | 26 成年後見・身元保証 |
| <input type="checkbox"/> | 27 看取り・ACP |
| <input type="checkbox"/> | 28 終活支援 |
| <input type="checkbox"/> | 29 災害時支援 |
| <input type="checkbox"/> | 30 その他 |

↳ 具体的に：

(Q59で「主催している」と回答した場合)

Q64 推進会議開催により実施できた事柄（複数選択）

- | 回答欄 | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 困難事例の対応策検討 |
| <input type="checkbox"/> | 2 個別事例（困難事例以外）の対応策検討 |
| <input type="checkbox"/> | 3 多職種や関係機関のネットワーク強化 |
| <input type="checkbox"/> | 4 住民同士のネットワーク強化 |
| <input type="checkbox"/> | 5 住民、多職種、関係機関のネットワーク強化 |
| <input type="checkbox"/> | 6 介護職・医療職等への支援・助言 |
| <input type="checkbox"/> | 7 介護職・医療職等の能力・資質向上 |
| <input type="checkbox"/> | 8 個別事例を通じた地域課題の把握 |
| <input type="checkbox"/> | 9 複数の地域課題の集約、優先順位付け |
| <input type="checkbox"/> | 10 地域課題に対する対応策の検討 |
| <input type="checkbox"/> | 11 市町村レベルの課題への対応策の検討 |
| <input type="checkbox"/> | 12 課題を解決するための新たな資源の創出 |
| <input type="checkbox"/> | 13 その他 |

↳ 具体的に：

(Q59で「主催している」と回答した場合)

Q65 推進会議の参加者（複数選択）
※1回でも参加していれば該当するものとして選択

- | 回答欄 | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 本人・家族 |
| <input type="checkbox"/> | 2 センター |
| <input type="checkbox"/> | 3 センター運営協議会委員 |
| <input type="checkbox"/> | 4 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー |
| <input type="checkbox"/> | 5 居宅介護支援事業所のケアマネジャー |
| <input type="checkbox"/> | 6 介護サービス事業所 |
| <input type="checkbox"/> | 7 介護保険施設 |
| <input type="checkbox"/> | 8 介護サービス事業所協議会 |
| <input type="checkbox"/> | 9 市町村の高齢者関連部署 |
| <input type="checkbox"/> | 10 市町村の生活保護担当部署 |
| <input type="checkbox"/> | 11 市町村の障害者福祉担当部署 |
| <input type="checkbox"/> | 12 市町村の上記以外の部署 |
| <input type="checkbox"/> | 13 医師 |
| <input type="checkbox"/> | 14 歯科医師、歯科衛生士 |
| <input type="checkbox"/> | 15 薬剤師 |
| <input type="checkbox"/> | 16 管理栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 17 保健師（保健所・精神保健福祉センター等） |
| <input type="checkbox"/> | 18 看護職員（訪問看護を含む） |
- | 回答欄 | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 19 リハビリテーション専門職 |
| <input type="checkbox"/> | 20 医療ソーシャルワーカー |
| <input type="checkbox"/> | 21 その他の医療にかかる専門職 |
| <input type="checkbox"/> | 22 生活支援コーディネーター |
| <input type="checkbox"/> | 23 相談支援専門員 |
| <input type="checkbox"/> | 24 認知症地域支援推進員 |
| <input type="checkbox"/> | 25 社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> | 26 民生委員 |
| <input type="checkbox"/> | 27 自治会関係者 |
| <input type="checkbox"/> | 28 老人クラブ連合会関係者 |
| <input type="checkbox"/> | 29 その他住民代表 |
| <input type="checkbox"/> | 30 NPO、市民活動団体、ボランティア団体 |
| <input type="checkbox"/> | 31 権利擁護センター・成年後見センター |
| <input type="checkbox"/> | 32 学識経験者（大学教授等） |
| <input type="checkbox"/> | 33 弁護士、司法書士 |
| <input type="checkbox"/> | 34 警察・消防 |
| <input type="checkbox"/> | 35 民間事業者（商店、金融機関、郵便局、宅配業者等） |
| <input type="checkbox"/> | 36 その他 |

↳ 具体的に：

「地域ケア推進会議の運営」について、市町村として認識している

Q66～「A)現在行っていること」、

68 「B)本来行わなければならないこと／本来行ってほしいこと」を、

①市町村・②センター・③居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー別に教えて下さい。(それぞれ複数選択)

	Q66.市町村 (直営センター含む)		Q67.センター (直営センター以外)		Q68.居宅介護支援事業 所の主任ケアマネジャー	
	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ べきと思わ れること	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと	A) 現在行っ ていること	B) 本来行っ てほしいこと
1) 1 参加者として出席 (運営には関わらない)	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄	回答欄
2) 議題 (事例) の集約・選定						
3) 参加者の選定・調整						
4) 会議に向けた関係者の事前調整・説明						
5) 会議のファシリテート						
6) 会議の議事録作成						
7) 会議後の課題振り返り・整理						
8) 会議結果の関係者への共有・周知						
9) 会議の評価						
10) 特に役割はない／特に役割は求めない						

(4) 地域ケア会議の活用状況

Q69 地域ケア会議を活用しての市の課題整理の現状を教えてください。(1つ選択)

※最も近いものを回答

回答欄

- 1 地域ケア個別会議での議論がそもそも十分でない
- 2 地域ケア個別会議で議論はできているが、推進会議にその内容を連携できていない
- 3 地域ケア個別会議で挙げられた議題や課題を推進会議に連携しているが、対応策の検討までは至っていない
- 4 地域ケア個別会議と地域ケア推進会議とで課題や議題を連携し、対応策を検討する体制ができている

Q70 推進会議の検討事項を地域支援事業の実施方針や事業内容に反映させたかを教えてください。(1つ選択)

※直近5年の実績を回答

回答欄

- 1 反映させた実績あり
- 2 反映させることを検討中
- 3 反映させたことはない

Q71 推進会議の検討事項を・高齢者福祉計画等、計画策定の検討に反映させたかを教えてください。(1つ選択)

※直近5年の実績を回答

回答欄

- 1 反映させた実績あり
- 2 反映させることを検討中
- 3 反映させたことはない

Q72 推進会議での検討の結果、施策立案・見直しや新たな社会資源の創出に結び付いたテーマがあるかを教えてください。(複数選択)

※直近5年の実績を回答

回答欄

- 1 認知症
- 2 介護予防
- 3 健康・服薬管理
- 4 医療・介護連携
- 5 障害・介護連携
- 6 家族の介護負担
- 7 独居高齢者
- 8 高齢者夫婦のみ世帯
- 9 身寄りの無い高齢者
- 10 8050問題
- 11 生活困窮
- 12 引きこもり
- 13 サービス利用拒否
- 14 サービス不足
- 15 見守り

回答欄

- 16 コミュニティ・地域とのつながり
- 17 ゴミ出し支援
- 18 移動・買い物支援
- 19 衛生・生活環境への支援
- 20 居住支援
- 21 空き家
- 22 ゴミ屋敷
- 23 権利擁護
- 24 ネグレクト・虐待
- 25 詐欺被害
- 26 成年後見・身元保証
- 27 看取り・ACP
- 28 終活支援
- 29 災害時支援
- 30 その他

↳ 具体的に :

Q73

Q72で回答したもののうち、貴市町村として特に成果があったと考える内容について1つ選択し、その具体例を簡単に記載下さい。(1つ選択)
※Q72で選択された選択肢については、灰色の網掛けがなくなります。網掛けがない選択肢を1つ選んで下さい。

回答欄

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1 認知症 | 16 コミュニティ・地域とのつながり |
| 2 介護予防 | 17 ゴミ出し支援 |
| 3 健康・服薬管理 | 18 移動・買い物支援 |
| 4 医療・介護連携 | 19 衛生・生活環境への支援 |
| 5 障害・介護連携 | 20 居住支援 |
| 6 家族の介護負担 | 21 空き家 |
| 7 独居高齢者 | 22 ゴミ屋敷 |
| 8 高齢者夫婦のみ世帯 | 23 権利擁護 |
| 9 身寄りの無い高齢者 | 24 ネグレクト・虐待 |
| 10 8050問題 | 25 詐欺被害 |
| 11 生活困窮 | 26 成年後見・身元保証 |
| 12 引きこもり | 27 看取り・ACP |
| 13 サービス利用拒否 | 28 終活支援 |
| 14 サービス不足 | 29 災害時支援 |
| 15 見守り | 30 その他 |

【具体例を簡単に記載下さい。】(例：移動支援のための総合事業の新たなサービス創設)

令和7年度老人保健健康増進等事業
「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方と
それを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」
「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」

地域包括支援センターのあり方に関するアンケート調査
センター調査 調査票

【注意事項】

■ 調査対象 ■

- ・地域包括支援センター（以下、「センター」という。）のセンター長がご回答下さい。
- ・設問によって回答が難しい箇所は、センターの別担当者に依頼して部分的に回答をいただくことも可能です。
- ・直営センターが設置されている場合、市町村担当者は本センター票、市町村票のいずれも調査回答をお願いします。

■ 調査時点 ■

- ・特に記載がない限り、**2025年4月末時点**の情報をお答え下さい。

■ 記入にあたって ■

- ・設問にある注意書き（※）等をご確認の上回答して下さい。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させて下さい。
- 複数回答の設問です。あてはまる選択肢について、プルダウンから○を選んで表示させて下さい。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力して下さい。自由回答には文字数の制限はありません。
- 回答対象外の設問です。ご回答いただく必要がありません。

0. 地域包括支援センターの基本情報についてお伺いします

(1) 属性情報

Q1 都道府県を教えてください。（1つ選択）

1. リストから選択

Q2 市町村名を教えてください。（1つ選択）

2. 都道府県を選択後、選択

Q3 本調査票ファイルの別シート「シート名：センター一覧表」のリストを参照し、所属するセンターの番号（6桁）を教えてください。
※センターの番号は、画面下部にある赤色のタブ（シート名：センター一覧表）をクリックすると確認できます
※該当するセンターが「シート名：センター一覧表」リストにない場合は、センター名を教えてください（自由記述）

所属するセンターの番号（6桁）

回答欄

該当するセンターがリストに掲載されていない場合、センター名を教えてください。

--

↑シート「センター一覧表」リストE列（センターの番号）をコピーし値を貼り付けて下さい。
貼付け後、下記記載のセンター名に間違いがないかチェックして下さい。

(回答欄にセンター番号を入力して下さい)

Q4 担当圏域の情報を教えてください。

※センターが1ヶ所のみ設置されている場合は、市町村全域をカバーしていることになるため、市町村における数値を入力

<担当圏域における65歳以上人口（実数）>

回答欄

 人

<担当圏域の認定者数（実数）>

要介護1:

回答欄

 人 要介護2:

回答欄

 人 要介護3:

回答欄

 人

要介護4:

回答欄

 人 要介護5:

回答欄

 人

要支援1:

回答欄

 人 要支援2:

回答欄

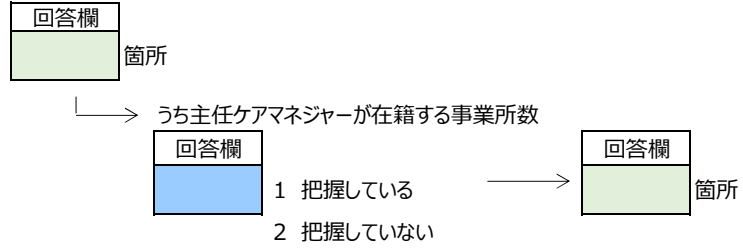
 人

事業対象者数:

回答欄

 人
(介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリスト該当者)

< 居宅介護支援事業所数（実数） >



Q5 センターの類型を教えてください。（1つ選択）

- 回答欄
- 1 直営／基幹型（担当圏域有）
 - 2 直営／基幹型（担当圏域無）
 - 3 直営／機能強化型
 - 4 直営／その他
 - 5 委託／基幹型（担当圏域有）
 - 6 委託／基幹型（担当圏域無）
 - 7 委託／機能強化型
 - 8 委託／その他

(2) センター長の情報

Q6 センター長の配置有無を教えてください。（1つ選択）

- 回答欄
- 1 専任のセンター長を配置
 - 2 兼任のセンター長を配置（3職種以外）
 - 3 3職種のうち1人がセンター長を兼務
 - 4 上記以外（センター長の配置有）
 - 5 センター長の配置なし

（Q6でセンター長の配置があると回答した場合）

Q7 センター長の保持資格を教えてください。（複数選択）

- 回答欄
- 1 保健師（準ずる者を含む）
 - 2 社会福祉士（準ずる者を含む）
 - 3 主任ケアマネジャー（準ずる者を含む）
 - 4 ケアマネジャー
 - 5 介護福祉士
 - 6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
 - 7 精神保健福祉士
 - 8 その他

具体的には：

（Q6でセンター長の配置があると回答した場合）

Q8 センター長の（他センターでの勤務を含む）センターでの経験年数を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

（Q6でセンター長の配置があると回答した場合）

Q9 センター長の（他センターでの勤務を含む）センター長としての経験年数を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

（Q6でセンター長の配置があると回答した場合）

Q10 センター長の医療・介護・福祉現場での経験年数（センターでの勤務年数は除く）を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

(Q6でセンター長の配置があると回答した場合)

Q11 「センター長が行うセンター内のマネジメント」について、「A)現在行っていること」、また「B)本来行うべきと思われること」を教えてください。(それぞれ複数選択)

	A) 現在行っていること	B) 本来行うべきと思われること
1) 所属組織(法人等)へのセンターの取組を理解してもらうための働きかけ	回答欄	回答欄
2) センターの目的と基本視点に関する職員間での共通認識の醸成		
3) 業務内容に関する職員間での共通認識の醸成		
4) チームでアプローチするための体制構築・各種調整		
5) 緊急対応の必要性等の判断		
6) 情報の取り扱いルールの確立		
7) 職員に対するスーパービジョン		
8) 専門職によるコンサルテーションの場の提供、研修の実施、外部研修への参加推奨等		
9) 働きやすい職場環境づくり		
10) リスクの周知とリスク管理		
11) 事業計画の立案・円滑な遂行		
12) 組織の取組にかかる評価		
13) 利用者からのハラスメント対応		
14) 予算管理		
15) 市町村との調整		
16) 特に行っていない／特に行うべきことはない		

(Q6でセンター長の配置があると回答した場合)

Q12 センター長の相談等担当件数の考え方を教えてください。(1つ選択)

回答欄
1) センター長は管理対応のみで、ケースを持たない
2) センター長の相談担当件数は、その他職員と比べて少なくしている
3) センター長も他職員と同様の件数を担当する

(3) センター職員の情報

Q13 センターの職員数を教えてください。
 ※0人の場合は0と回答
 ※2025年4月末の情報を回答
 ※実人数は常勤・非常勤を合わせた数値を回答
 ※兼務がある場合それぞれカウント
 ※常勤換算数は小数点第1位まで入力可能

	A) 実人数	B) 常勤換算数 ※小数点第1位
1) 総職員数	回答欄 人	回答欄 人
2) センター3職種(準ずる者含む)	回答欄 人	回答欄 人
3) ケアプラン作成専任職員	回答欄 人	回答欄 人
4) 生活支援コーディネーター	回答欄 人	回答欄 人
5) 認知症地域支援推進員	回答欄 人	回答欄 人
6) 事務職員	回答欄 人	回答欄 人
7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	回答欄 人	回答欄 人
8) 精神保健福祉士	回答欄 人	回答欄 人
9) 上記以外の職員	回答欄 人	回答欄 人

Q14 センター3職種（準ずる者含む）に該当する各職員の保持資格・経歴を教えてください。

※3職種に該当する方を1人ずつ記載
 ※最大15人分入力可能だが、該当者のみの記載で可

【1人目～5人目】

＜保有資格＞（それぞれ複数選択）

	1人目	2人目	3人目	4人目	5人目
1) 保健師（準ずる者を含む）					
2) 社会福祉士（準ずる者を含む）					
3) 主任ケアマネジャー（準ずる者を含む）					
4) ケアマネジャー					
5) 介護福祉士					
6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					
7) 精神保健福祉士					
8) その他					
→ 具体的に：					

＜（他センターでの勤務を含む）センターでの経験年数＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

1人目	2人目	3人目	4人目	5人目
年	年	年	年	年

＜医療・介護・福祉現場での経験年数（センターでの勤務年数は除く）＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

1人目	2人目	3人目	4人目	5人目
年	年	年	年	年

【6人目～10人目】

＜保有資格＞（それぞれ複数選択）

	6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
1) 保健師（準ずる者を含む）					
2) 社会福祉士（準ずる者を含む）					
3) 主任ケアマネジャー（準ずる者を含む）					
4) ケアマネジャー					
5) 介護福祉士					
6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					
7) 精神保健福祉士					
8) その他					
→ 具体的に：					

＜（他センターでの勤務を含む）センターでの経験年数＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
年	年	年	年	年

＜医療・介護・福祉現場での経験年数（センターでの勤務年数は除く）＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

6人目	7人目	8人目	9人目	10人目
年	年	年	年	年

【11人目～15人目】

＜保有資格＞（それぞれ複数選択）

	11人目	12人目	13人目	14人目	15人目
1) 保健師（準ずる者を含む）					
2) 社会福祉士（準ずる者を含む）					
3) 主任ケアマネジャー（準ずる者を含む）					
4) ケアマネジャー					
5) 介護福祉士					
6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					
7) 精神保健福祉士					
8) その他					
→ 具体的に：					

＜（他センターでの勤務を含む）センターでの経験年数＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

11人目	12人目	13人目	14人目	15人目
年	年	年	年	年

＜医療・介護・福祉現場での経験年数（センターでの勤務年数は除く）＞

※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

11人目	12人目	13人目	14人目	15人目
年	年	年	年	年

1. 地域包括支援センターの業務概要についてお伺いします

(1) 業務項目・業務役割分担

Q15 センターで行う各業務における役割分担の状況を教えてください。(それぞれ1つ選択)

【回答選択肢】 ※回答欄の番号を選択(入力)下さい。

1. 3職種で相談し分担
2. 保健師(準ずる者を含む) / 社会福祉士(準ずる者を含む) が相談して担当
3. 保健師(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が相談して担当
4. 社会福祉士(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が相談して担当
5. 原則保健師(準ずる者を含む) が担当
6. 原則社会福祉士(準ずる者を含む) が担当
7. 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が担当
8. 原則3職種以外の職員が担当

	回答欄
1) 窓口での相談対応	
2) 権利擁護にかかる対応	
3) 介護予防支援にかかる対応	
4) 介護予防ケアマネジメントにかかる対応	
5) 地域における活動の計画・実施・評価	
6) ケアマネジャー支援	
7) 地域ケア会議対応	
8) 事務等間接業務	

Q16 市町村からの委託業務として、センターが対応している事業を教えてください。(複数選択)
※委託仕様書や契約書に定められている事業を回答

回答欄
1 一般介護予防事業
2 在宅医療・介護連携推進事業
3 生活支援体制整備事業
4 認知症総合支援事業
5 地域ケア会議推進事業
6 介護給付等費用適正化事業
7 家族介護支援事業
8 重層的支援体制整備事業
9 その他

↳ 具体的に:

(2) 業務時間・負担感

Q17～ 2024年の1年間における業務にかけている時間を教えて下さい。
18

	Q17 センター業務時間割合 (半角数字)	Q18 センター3職種のセンター業務の負担感 <精神的負担> (それぞれ1つ選択)
	※センター全体で、全業務に占める割合を回答 ※概ねの割合の回答で可 ※小数点以下は入力できません	【回答選択肢】 ※回答欄の番号を選択(入力)下さい。 1. 負担 2. やや負担 3. どちらでもない 4. あまり負担でない 5. 負担でない
1) 窓口での相談対応	回答欄 %	回答欄
2) 権利擁護にかかる対応	回答欄 %	回答欄
3) 介護予防支援にかかる対応	回答欄 %	回答欄
4) 介護予防ケアマネジメントにかかる対応	回答欄 %	回答欄
5) 地域における活動の計画・実施・評価	回答欄 %	回答欄
6) ケアマネジャー支援	回答欄 %	回答欄
7) 地域ケア会議対応	回答欄 %	回答欄
8) 市町村からの委託業務	回答欄 %	回答欄
9) 事務等間接業務	回答欄 %	回答欄
10) その他	回答欄 %	回答欄
合計	0 % (自動計算) ↑合計が100%になるよう入力して下さい。	

(3) 業務実施件数

Q19 総合相談支援事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(1つ選択)

回答欄	1 把握している	→	回答欄 件	→	うち指定居宅介護支援事業者等へ	→	一部委託件数
	2 把握していない				回答欄		回答欄 件
	3 一部委託しているが把握していない				1 一部委託している		
	4 一部委託していない				2 一部委託しているが把握していない		
					3 一部委託していない		

Q20 権利擁護事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(1つ選択)

回答欄	1 把握している	→	回答欄 件
	2 把握していない		

Q21 介護予防支援 及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(それぞれ1つ選択)
※0件の場合は0と回答

1) 【介護予防支援実施件数】	回答欄	1 把握している	→	回答欄 件	→	【うち居宅介護支援事業所へ一部委託件数】	回答欄	1 一部委託している	→	回答欄 件
		2 把握していない						2 一部委託しているが把握していない		
								3 一部委託していない		
2) 【介護予防ケアマネジメントAの件数】	回答欄	1 把握している	→	回答欄 件	→	【うち居宅介護支援事業所へ一部委託件数】	回答欄	1 一部委託している	→	回答欄 件
		2 把握していない						2 一部委託しているが把握していない		
								3 一部委託していない		
3) 【介護予防ケアマネジメントBの件数】	回答欄	1 把握している	→	回答欄 件	→	【うち居宅介護支援事業所へ一部委託件数】	回答欄	1 一部委託している	→	回答欄 件
		2 把握していない						2 一部委託しているが把握していない		
								3 一部委託していない		
4) 【介護予防ケアマネジメントCの件数】	回答欄	1 把握している	→	回答欄 件	→	【うち居宅介護支援事業所へ一部委託件数】	回答欄	1 一部委託している	→	回答欄 件
		2 把握していない						2 一部委託しているが把握していない		
								3 一部委託していない		

(4) 業務負担軽減対応

Q22 センター業務負担軽減のためにやっていることについて、「A)これまで行ってきたこと」、「B)行ったうえで、負担軽減の効果を感じているもの」、「C)これからも行っていきたいこと／これから行いたいこと」を教えてください。(それぞれ複数選択)

	A) これまで行ってきたこと	B) 行ったうえで、負担軽減の効果を感じているもの	C) これからも行っていきたいこと、もしくはこれから行いたいこと
1) 総合相談支援事業の一部委託	回答欄	回答欄	回答欄
2) 介護予防支援の一部委託			
3) 介護予防ケアマネジメントの一部委託			
4) 介護予防支援の指定対象拡大(※市町村として行っていること・行ってほしいものとしてご回答下さい)			
5) 介護予防ケアマネジメントBによる支援			
6) 介護予防ケアマネジメントCによる支援			
7) ケアマネジメントのプロセスにおけるICT機器やAIの活用			
8) 総合相談におけるICT機器やAIの活用			
9) ケアプラン作成専任の職員の配置			
10) 事務職員の配置			
11) 特になし			

総合相談支援事業の一部委託に関する状況を教えてください。

※制度の詳細については下記URLのP15を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

Q23 一部委託を行うために実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
	1 一部委託に関するマニュアル・ルールの整備
	2 一部委託用の統一フォーマットの整備
	3 一部委託に関する説明会等の開催
	4 委託先(居宅介護支援事業所等)からの相談受け付けや助言のための体制整備
	5 委託先(居宅介護支援事業所等)との意見交換等・情報共有の機会の設定設置
	6 その他
	↳ 具体的に: _____
	7 一部委託は行っていない

(Q23で何らかの対応を行っている場合)

Q24 一部委託を行うための手続等の対応者を教えてください。(複数選択)

回答欄	
	1 センター長
	2 センター3職種(準ずる者含む)
	3 センター3職種以外の専門職
	4 事務職員
	5 上記以外の職員

(Q24で「センター3職種(準ずる者含む)」と回答した場合)

Q25 一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況を教えてください。(1つ選択)

回答欄	
	1 3職種で相談し分担
	2 保健師(準ずる者を含む) / 社会福祉士(準ずる者を含む) が相談して担当
	3 保健師(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が相談して担当
	4 社会福祉士(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が相談して担当
	5 原則保健師(準ずる者を含む) が担当
	6 原則社会福祉士(準ずる者を含む) が担当
	7 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む) が担当

Q26 総合相談支援事業の一部委託を行うにあたっての課題を教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 委託先(居宅介護支援事業所等)が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない
<input type="checkbox"/>	2 委託先(居宅介護支援事業所等)が多忙である
<input type="checkbox"/>	3 委託先(居宅介護支援事業所等)に地理的な問題がある(距離が遠い、訪問が困難等)
<input type="checkbox"/>	4 委託先(居宅介護支援事業所等)との関係性が良好でない
<input type="checkbox"/>	5 委託先(居宅介護支援事業所等)との調整に時間や手間を要する
<input type="checkbox"/>	6 設置主体(運営法人)のルールや方針により一部委託が難しい
<input type="checkbox"/>	7 委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない
<input type="checkbox"/>	8 委託した際の質の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	9 その他
	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	10 特に課題はない

介護予防支援の一部委託に関する状況を教えてください。
※制度の詳細については下記URLのP14を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

Q27 一部委託を行うために実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 一部委託に関するマニュアル・ルールの整備
<input type="checkbox"/>	2 一部委託用の統一フォーマットの整備
<input type="checkbox"/>	3 一部委託に関する説明会等の開催
<input type="checkbox"/>	4 委託先(居宅介護支援事業所等)からの相談受け付けや助言のための体制整備
<input type="checkbox"/>	5 委託先(居宅介護支援事業所等)との意見交換等・情報共有の機会の設定
<input type="checkbox"/>	6 委託連携加算の活用
<input type="checkbox"/>	7 その他
	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	8 一部委託は行っていない

(Q27で何らかの対応を行っている場合)

Q28 一部委託を行うための手続等の対応者を教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 センター長
<input type="checkbox"/>	2 センター3職種(準ずる者含む)
<input type="checkbox"/>	3 センター3職種以外の専門職
<input type="checkbox"/>	4 事務職員
<input type="checkbox"/>	5 上記以外の職員

(Q28で「センター3職種(準ずる者含む)」と回答した場合)

Q29 一部委託を行うための手続等をセンター3職種が行っている場合の役割分担状況を教えてください。(1つ選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 3職種で相談し分担
<input type="checkbox"/>	2 保健師(準ずる者を含む) / 社会福祉士(準ずる者を含む)が相談して担当
<input type="checkbox"/>	3 保健師(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
<input type="checkbox"/>	4 社会福祉士(準ずる者を含む) / 主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が相談して担当
<input type="checkbox"/>	5 原則保健師(準ずる者を含む)が担当
<input type="checkbox"/>	6 原則社会福祉士(準ずる者を含む)が担当
<input type="checkbox"/>	7 原則主任ケアマネジャー(準ずる者を含む)が担当

Q30 介護予防支援の一部委託を行うにあたっての課題を教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 委託先(居宅介護支援事業所等)が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない
<input type="checkbox"/>	2 委託先(居宅介護支援事業所等)が多忙である
<input type="checkbox"/>	3 委託先(居宅介護支援事業所等)に地理的な問題がある(距離が遠い、訪問が困難等)
<input type="checkbox"/>	4 委託先(居宅介護支援事業所等)との関係性が良好でない
<input type="checkbox"/>	5 委託先(居宅介護支援事業所等)との調整に時間や手間を要する
<input type="checkbox"/>	6 設置主体(運営法人)のルールや方針により一部委託が難しい
<input type="checkbox"/>	7 委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない
<input type="checkbox"/>	8 委託した際の質の確保が難しい
<input type="checkbox"/>	9 算定要件が厳しく委託連携加算を算定できない
<input type="checkbox"/>	10 その他
	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	11 特に課題はない

(2) 地域における活動の計画・実施・評価

Q36 「地域アセスメント」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 市町村からの定期的な情報収集
<input type="checkbox"/>	2 他のセンターからの定期的な情報収集
<input type="checkbox"/>	3 居宅介護支援事業所からの定期的な情報収集
<input type="checkbox"/>	4 その他医療・介護・福祉サービス関係者からの定期的な情報収集
<input type="checkbox"/>	5 住民からの定期的な情報収集
<input type="checkbox"/>	6 地域で行われる各種会議に参加しての情報収集
<input type="checkbox"/>	7 見える化システム等による情報収集
<input type="checkbox"/>	8 地域データの整理
<input type="checkbox"/>	9 情報収集内容や地域データをもとにした課題やニーズのアセスメント
<input type="checkbox"/>	10 アセスメントツール(地域課題抽出のためのフォーマット等)の検討・作成・見直し
<input type="checkbox"/>	11 (居宅介護支援事業所等が)地域アセスメントを実施するにあたってのサポート
<input type="checkbox"/>	12 地域アセスメント結果の読み解きに関する(居宅介護支援事業所等への)サポート
<input type="checkbox"/>	13 地域アセスメントに関する(居宅介護支援事業所等への)研修等の実施
<input type="checkbox"/>	14 地域資源間の関係性の把握
<input type="checkbox"/>	15 地域に不足している資源の特定
<input type="checkbox"/>	16 課題の一覧化(見える化)
<input type="checkbox"/>	17 複数ある課題に対する対応の優先順位付け
<input type="checkbox"/>	18 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	19 特に行っていない

Q37 「地域の関係者による活動の支援」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 ケアマネジャーや住民等への地域資源や地域における活動に関する情報提供
<input type="checkbox"/>	2 地域における活動の在り方を検討する場の設置・運営、運営協力
<input type="checkbox"/>	3 医療・介護・福祉職同士のネットワーキングの場の設置・運営、運営協力
<input type="checkbox"/>	4 センターや居宅介護支援事業所による地域における活動の計画策定
<input type="checkbox"/>	5 地域における活動の実践
<input type="checkbox"/>	6 その他、介護事業所や住民主体団体等による地域における活動の支援
<input type="checkbox"/>	7 関係機関との連携に向けた(居宅介護支援事業所等への)支援
<input type="checkbox"/>	8 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明(対居宅介護支援事業所)
<input type="checkbox"/>	9 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明(対住民)
<input type="checkbox"/>	10 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	11 特に行っていない

Q38 「地域の関係者による活動の評価」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 地域における活動の評価に関する評価指標の検討・整備
<input type="checkbox"/>	2 地域における活動の評価に関する研修等の実施
<input type="checkbox"/>	3 振り返りの機会(会議等)の設置
<input type="checkbox"/>	4 評価実施における実施主体へのサポート
<input type="checkbox"/>	5 実施した地域における活動内容の適切性にかかる評価の実施
<input type="checkbox"/>	6 地域における活動が十分な成果を創出したかに関する評価の実施
<input type="checkbox"/>	7 評価結果を踏まえての必要に応じた地域における活動の計画の変更・修正
<input type="checkbox"/>	8 地域における活動の評価や成果にかかる地域住民へのフィードバック
<input type="checkbox"/>	9 地域における活動の評価や成果にかかる医療・介護・福祉職へのフィードバック
<input type="checkbox"/>	10 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: _____
<input type="checkbox"/>	11 特に行っていない

(3) ネットワーク構築

Q39 センターと各関係機関とのネットワーク構築状況を教えてください。(それぞれ1つ選択)

【回答選択肢】 ※回答欄の番号を選択(入力)下さい。

1. 日ごろから密接にやり取りできている
2. 必要なケースはおおむねやり取りできている
3. やり取りが必要なケースでも連携が難しいことがある
4. ほとんどやり取りがない
5. 地域にその立場の者・機関が存在しない

	回答欄		回答欄
1) 市町村		11) 相談支援専門員	
2) 福祉事務所		12) 弁護士・司法書士	
3) 保健福祉センター・保健所		13) 民生委員・児童委員	
4) 警察署		14) 社会福祉協議会	
5) 消防署		15) 自治会・町内会	
6) 医療機関		16) 老人クラブ	
7) 他の地域包括支援センター		17) ボランティア団体	
8) 居宅介護支援事業者		18) 家族会などの当事者団体	
9) 上記以外の介護施設・事業所		19) 老人福祉センター	
10) 生活支援コーディネーター		20) その他地域住民	
		21) その他民間企業	

(4) 居宅介護支援事業所のケアマネジャー支援

Q40 「居宅介護支援事業所のケアマネジャーの課題把握」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 ケアマネジャー同士での意見交換の場の設置・運営、運営協力
<input type="checkbox"/>	2 他のセンター職員との日ごろからの情報交換
<input type="checkbox"/>	3 居宅介護支援事業所職員への個別ヒアリングの実施
<input type="checkbox"/>	4 ケアマネジャーに向けた調査(アンケート等)の実施
<input type="checkbox"/>	5 ケアマネジャーの課題の集約、とりまとめ
<input type="checkbox"/>	6 ケアマネジャーの課題に対する対応策の検討
<input type="checkbox"/>	7 支援困難な相談事例の分析
<input type="checkbox"/>	8 介護サービス利用者や家族等からの苦情分析
<input type="checkbox"/>	9 地域の現状分析や今後の課題の予測
<input type="checkbox"/>	10 ケアマネジャーの課題に関する地域ケア会議等での意見交換・分析
<input type="checkbox"/>	11 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	12 特に行っていない

Q41 「居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの集団的支援(各種研修等)」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 ケアマネジャーに向けた研修等の企画立案
<input type="checkbox"/>	2 ケアマネジャーに向けた研修等の主催
<input type="checkbox"/>	3 ケアマネジャーに向けた研修等における講師・ファシリテーター役での参加
<input type="checkbox"/>	4 ケアマネジャーに向けた研修等の企画・運営に関する指導・助言
<input type="checkbox"/>	5 ケアマネジャーへの集団的支援に関する地域ケア会議等での意見交換・検討
<input type="checkbox"/>	6 ケアマネジャーへのネットワーク構築支援
<input type="checkbox"/>	7 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	8 特に行っていない

Q42 「居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの個別支援(助言、訪問同行等)の実施」について、実施していることを教えてください。(複数選択)

回答欄	
<input type="checkbox"/>	1 ケアマネジャーからの相談対応
<input type="checkbox"/>	2 ケアマネジャーへの同行支援
<input type="checkbox"/>	3 ケアマネジャーへのネットワーク構築支援
<input type="checkbox"/>	4 ケアマネジャー支援者(主任ケアマネジャー等)の養成・育成
<input type="checkbox"/>	5 ケアマネジャー支援者(主任ケアマネジャー等)に対する情報提供・助言
<input type="checkbox"/>	6 その他
<input type="checkbox"/>	↳ 具体的に: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	7 特に行っていない

3. 地域ケア会議の実施についてお伺いします

(1) 個別会議の実施状況

Q43 圏域の地域ケア個別会議において、貴センターが主催する地域ケア個別会議があるかを教えてください。(1つ選択)

回答欄

- 1 主催する地域ケア個別会議がある
- 2 地域ケア個別会議は主催していない

(Q43で「主催する地域ケア個別会議がある」と回答した場合)

貴センターが主催する地域ケア個別会議の開催目的として合致するものを教えてください。(複数選択)

Q44 ※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体をそれぞれの目的で主催している場合、すべてについて回答

回答欄

- 1 個別事例の検討
- 2 ケアマネジャー支援
- 3 専門職同士のネットワークづくり
- 4 地域の関係者のネットワークづくり
- 5 地域住民のネットワークづくり
- 6 関係機関間の連携(官民連携等)に向けた支援
- 7 地域課題の抽出や課題整理
- 8 地域課題への対応策の検討(地域づくり、資源開発等)
- 9 その他

↳ 具体的に:

(Q43で「主催する地域ケア個別会議がある」と回答した場合)

2024年1年間での貴センター主催の地域ケア個別会議の開催回数を教えてください。

Q45 ※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体を1日で連続して開催した場合は、1回ずつ計上
※同一目的の会議を圏域別に複数回開催している場合、延べ会議回数を回答

回答欄

回

貴センター主催の地域ケア個別会議の概要を教えてください。
※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答
※複数の会議体をそれぞれの目的で主催している場合、すべてについて回答

(Q43で「主催する地域ケア個別会議がある」と回答した場合)

Q46 個別会議の対象となる圏域(複数選択)

回答欄

- 1 1つの日常生活圏域(1つのセンター単位)
- 2 複数の日常生活圏域(複数のセンター単位)
- 3 市町村内全域
- 4 市町村内全域かつ近隣市町村も含む

(Q43で「主催する地域ケア個別会議がある」と回答した場合)

Q47 個別会議で扱ったテーマ(複数選択)
※よく扱われるものを回答(回答が難しくければ2024年の1年間で扱ったテーマ)

回答欄

- 1 認知症
- 2 介護予防
- 3 健康・服薬管理
- 4 医療・介護連携
- 5 障害・介護連携
- 6 家族の介護負担
- 7 独居高齢者
- 8 高齢者夫婦のみ世帯
- 9 身寄りの無い高齢者
- 10 8050問題
- 11 生活困窮
- 12 引きこもり
- 13 サービス利用拒否
- 14 サービス不足
- 15 見守り

回答欄

- 16 コミュニティ・地域とのつながり
- 17 ゴミ出し支援
- 18 移動・買い物支援
- 19 衛生・生活環境への支援
- 20 居住支援
- 21 空き家
- 22 ゴミ屋敷
- 23 権利擁護
- 24 ネグレクト・虐待
- 25 詐欺被害
- 26 成年後見・身元保証
- 27 看取り・ACP
- 28 終活支援
- 29 災害時支援
- 30 その他

↳ 具体的に:

(2) 推進会議の実施状況

Q53 圏域の地域ケア推進会議において、貴センターが主催する地域ケア推進会議があるかを教えてください。(1つ選択)

回答欄

- 1 主催する地域ケア推進会議がある
- 2 地域ケア推進会議は主催していない

(Q53で「主催する地域ケア推進会議がある」と回答した場合)

貴センターが主催する地域ケア推進会議の開催目的として合致するものを教えてください。(複数選択)

Q54 ※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答

※複数の会議体を主催している場合、すべての会議の情報を網羅できるように回答

回答欄

- 1 個別事例の検討
- 2 ケアマネジャー支援
- 3 専門職同士のネットワークづくり
- 4 地域の関係者のネットワークづくり
- 5 地域住民のネットワークづくり
- 6 関係機関間の連携(官民連携等)に向けた支援
- 7 地域課題の抽出や課題整理
- 8 地域課題への対応策の検討(地域づくり、資源開発等)
- 9 その他

↳ 具体的に:

(Q53で「主催する地域ケア推進会議がある」と回答した場合)

2024年1年間での貴センター主催の地域ケア推進会議の開催回数を教えてください。

Q55 ※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答

※複数の会議体を1日で連続して開催した場合は、1回ずつ計上

※同一目的の会議を圏域別に複数回開催している場合、延べ会議回数を回答

回答欄

貴センター主催の地域ケア推進会議の概要を教えてください。

※貴センターが主催する地域ケア会議に関するもののみ回答

※複数の会議体をそれぞれの目的で主催している場合、すべてについて回答

(Q53で「主催する地域ケア推進会議がある」と回答した場合)

Q56 推進会議の対象となる圏域(複数選択)

回答欄

- 1 1つの日常生活圏域(1つのセンター単位)
- 2 複数の日常生活圏域(複数のセンター単位)
- 3 市町村内全域
- 4 市町村内全域かつ近隣市町村も含む

(Q53で「主催する地域ケア推進会議がある」と回答した場合)

推進会議で扱ったテーマ(複数選択)

Q57 ※よく扱われるものを回答(回答が難しくければ2024年の1年間で扱ったテーマ)

回答欄

- 1 認知症
- 2 介護予防
- 3 健康・服薬管理
- 4 医療・介護連携
- 5 障害・介護連携
- 6 家族の介護負担
- 7 独居高齢者
- 8 高齢者夫婦のみ世帯
- 9 身寄りの無い高齢者
- 10 8050問題
- 11 生活困窮
- 12 引きこもり
- 13 サービス利用拒否
- 14 サービス不足
- 15 見守り

回答欄

- 16 コミュニティ・地域とのつながり
- 17 ゴミ出し支援
- 18 移動・買い物支援
- 19 衛生・生活環境への支援
- 20 居住支援
- 21 空き家
- 22 ゴミ屋敷
- 23 権利擁護
- 24 ネグレクト・虐待
- 25 詐欺被害
- 26 成年後見・身元保証
- 27 看取り・ACP
- 28 終活支援
- 29 災害時支援
- 30 その他

↳ 具体的に:

(3) 地域ケア会議の活用状況

Q63 地域ケア会議で話し合われた内容を踏まえ、適切な資源をセンターとして開発できている（または開発のための支援をできている）かを教えて下さい。（1つ選択）

回答欄

- 1 そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思わない
- 5 そう思わない

（Q63で「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した場合）

Q64 資源開発（または開発のための支援）ができない理由を教えてください。（複数選択）

回答欄

- 1 市町村職員の理解・協力不足
- 2 地域住民の理解・協力不足
- 3 地域の医療・介護・福祉職の理解・協力不足
- 4 センター運営法人の理解・協力不足
- 5 センター職員の理解・協力不足
- 6 センター職員の業務量過多、人員不足
- 7 地域資源の不足（連携できる機関がないなど）
- 8 活動資金の不足
- 9 その他

具体的には：

Q65 居宅介護支援事業所の持つ課題を、センターの対応策に活かしているか、感じていることを教えてください。（1つ選択）

回答欄

- 1 そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思わない
- 5 そう思わない

Q66 センターが抽出した地域課題を市町村に適切に提供できているか、感じていることを教えてください。（1つ選択）

回答欄

- 1 そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思わない
- 5 そう思わない

Q67 センターが抽出した地域課題を市町村が政策に結び付けられているか、感じていることを教えてください。（1つ選択）

回答欄

- 1 そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思わない
- 5 そう思わない

令和7年度老人保健健康増進等事業
「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方と
それを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」
「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」

地域包括支援センターのあり方に関するアンケート調査
主任ケアマネジャー調査 調査票

【注意事項】

■ 調査対象 ■

- ・地域包括支援センター（以下、「センター」という。）の主任ケアマネジャー（全員、センター長が兼務している場合はセンター長も対象）がご回答下さい。
- ・設問によって回答が難しい箇所は、センターの別担当者に依頼して部分的に回答をいただくことも可能です。

■ 調査時点 ■

- ・特に記載がない限り、**2025年4月末時点**の情報をお答え下さい。

■ 記入にあたって ■

- ・設問にある注意書き（※）等をご確認の上回答して下さい。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させて下さい。
- 複数回答の設問です。あてはまる選択肢について、プルダウンから○を選んで表示させて下さい。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力して下さい。自由回答には文字数の制限はありません。
- 回答対象外の設問です。ご回答いただく必要がございません。

0. 基本情報についてお伺いします

(1) 所属情報

Q1 都道府県を教えてください。（1つ選択）

1. リストから選択

Q2 市町村名を教えてください。（1つ選択）

2. 都道府県を選択後、選択

Q3 本調査票ファイルの別シート「シート名：センター一覧表」のリストを参照し、所属するセンターの番号（6桁）を教えてください。
※センターの番号は、画面下部にある赤色のタブ（シート名：センター一覧表）をクリックすると確認できます
※該当するセンターが「シート名：センター一覧表」リストにない場合は、センター名を教えてください（自由記述）

所属するセンターの番号（6桁）

回答欄

該当するセンターがリストに掲載されていない場合、センター名を教えてください。

↑シート「センター一覧表」リストE列（センターの番号）をコピーし値を貼り付けして下さい。
貼付け後、下記記載のセンター名に間違いがないかチェックしてください。

(回答欄にセンター番号を入力してください)

(2) 本人情報

Q4 あなたの主任ケアマネジャー以外の保持資格を教えてください。（複数選択）

回答欄
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1 保健師（準ずる者を含む）
- 2 社会福祉士（準ずる者を含む）
- 3 介護福祉士
- 4 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 5 精神保健福祉士
- 6 その他

↳ 具体的に：

Q5 あなたの（他センターでの勤務を含む）センターでの経験年数を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

Q6 あなたの医療・福祉現場での経験年数（センターでの勤務年数は除く）を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

Q7 あなたの主任ケアマネジャーとしての経験年数を教えてください。（半角数字）
※1か月以上のものは1年と換算（例：5年2か月の場合は6年と回答）

回答欄

年

1. あなたの業務の状況についてお伺いします

(1) 業務概要

Q8～
10 あなたの2024年の1年間における業務担当状況や業務割合、負担感を教えて下さい。

	Q8 業務担当状況 (それぞれ1つ選択)	Q9 業務の割合 (半角数字)	Q10 センター業務の負担感 <精神的負担> (それぞれ1つ選択)
	【回答選択肢】 ※回答欄の番号を選択（入力）下さい。 1. あなた自身が中心的な立場でリード 2. 参加協力する立場で関与 3. ほとんど関与していない	※あなたの全業務に占める割合を回答 ※概ねの割合の回答で可 ※小数点以下は入力できません	【回答選択肢】 ※回答欄の番号を選択（入力）下さい。 1. 負担 2. やや負担 3. どちらでもない 4. あまり負担でない 5. 負担でない
	回答欄	回答欄	回答欄
1) 窓口での相談対応		0 %	
2) 権利擁護にかかる対応		0 %	
3) 介護予防支援にかかる対応		0 %	
4) 介護予防ケアマネジメントにかかる対応		0 %	
5) 地域における活動の計画・実施・評価		0 %	
6) ケアマネジャー支援		0 %	
7) 地域ケア会議対応		0 %	
8) 市町村からの委託業務		0 %	
9) 事務等間接業務		0 %	
10) その他		0 %	
		合計 0 % (自動計算)	

↑合計が100%になるよう入力して下さい。

(2) 業務実施件数

あなたが担当した総合相談支援事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(1つ選択)

Q11 ※0件の場合は0と回答
※主担当として対応した件数のみを回答

回答欄 → 回答欄 件

1 把握している →

2 把握していない

あなたが担当した権利擁護事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(1つ選択)

Q12 ※0件の場合は0と回答
※主担当として対応した件数のみを回答

回答欄 → 回答欄 件

1 把握している →

2 把握していない

あなたが担当した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の2024年1年間の対応件数を教えて下さい。(それぞれ1つ選択)

Q13 ※0件の場合は0と回答
※主担当として対応した件数のみを回答

1) 【2024年1年間の介護予防支援対応件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 把握している → 2 把握していない	→	【うち指定居宅介護支援事業者等へ一部委託件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 一部委託している → 2 一部委託しているが把握していない 3 一部委託していない
2) 【2024年1年間の介護予防ケアマネジメントAの件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 把握している → 2 把握していない	→	【うち指定居宅介護支援事業者等へ一部委託件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 一部委託している → 2 一部委託しているが把握していない 3 一部委託していない
3) 【2024年1年間の介護予防ケアマネジメントBの件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 把握している → 2 把握していない	→	【うち指定居宅介護支援事業者等へ一部委託件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 一部委託している → 2 一部委託しているが把握していない 3 一部委託していない
4) 【2024年1年間の介護予防ケアマネジメントCの件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 把握している → 2 把握していない	→	【うち指定居宅介護支援事業者等へ一部委託件数】 回答欄 → 回答欄 件 1 一部委託している → 2 一部委託しているが把握していない 3 一部委託していない

2. 業務の内容についてお伺いします

(1) 地域における活動の計画・実施・評価

Q14 「地域アセスメント」について、
 「A)あなたが実施していること」、
 「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
 あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。(それぞれ複数選択)

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) 市町村（自身が市町村職員の場合は他の市町村部署）からの定期的な情報収集			
2) 他のセンターからの定期的な情報収集			
3) 居宅介護支援事業所（居宅介護支援事業所の主マネについては他事業所）からの定期的な情報収集			
4) その他医療・介護・福祉サービス関係者からの定期的な情報収集			
5) 住民からの定期的な情報収集			
6) 地域で行われる各種会議に参加しての情報収集			
7) 見える化システム等による情報収集			
8) 地域データの整理			
9) 情報収集内容や地域データをもとにした課題やニーズのアセスメント			
10) アセスメントツール（地域課題抽出のためのフォーマット等）の検討・作成・見直し			
11) （居宅介護支援事業所等が）地域アセスメントを実施するにあたってのサポート			
12) 地域アセスメント結果の読み解きに関する（居宅介護支援事業所等への）サポート			
13) 地域アセスメントに関する（居宅介護支援事業所等への）研修等の実施			
14) 地域資源間の関係性の把握			
15) 地域に不足している資源の特定			
16) 課題の一覧化（見える化）			
17) 複数ある課題に対する対応の優先順位付け			
18) 特に役割はない／特に役割は求めない			

Q15 「地域の関係者による活動の支援」について、
 「A)あなたが実施していること」、
 「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
 あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。(それぞれ複数選択)

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャーや住民等への地域資源や地域における活動に関する情報提供			
2) 地域における活動の在り方を検討する場の設置・運営、運営協力			
3) 医療・介護・福祉職同士のネットワーキングの場の設置・運営、運営協力			
4) センターや居宅介護支援事業所による地域における活動の計画策定			
5) 地域における活動の実践			
6) その他、介護事業所や住民主体団体等による地域における活動の支援			
7) 関係機関との連携に向けた（居宅介護支援事業所等への）支援			
8) 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明（対居宅介護支援事業所）			
9) 地域における活動内容・担い手・活動目的などの説明（対住民）			
10) 特に役割はない／特に役割は求めない			

Q16 「地域の関係者による活動の評価」について、
「A)あなたが実施していること」、
「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) 地域における活動の評価に関する評価指標の検討・整備			
2) 地域における活動の評価に関する研修等の実施			
3) 振り返りの機会（会議等）の設置			
4) 評価実施における実施主体へのサポート			
5) 実施した地域における活動内容の適切性にかかる評価の実施			
6) 地域における活動が十分な成果を創出したかに関する評価の実施			
7) 評価結果を踏まえての必要に応じた地域における活動の計画の変更・修正			
8) 地域における活動の評価や成果にかかる地域住民へのフィードバック			
9) 地域における活動の評価や成果にかかる医療・介護・福祉職へのフィードバック			
10) 特に役割はない／特に役割は求めない			

(2) 居宅介護支援事業所のケアマネジャー支援

Q17 「居宅介護支援事業所のケアマネジャーの課題把握」について、
「A)あなたが実施していること」、
「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャー同士での意見交換の場の設置・運営、運営協力			
2) 他のセンター職員との日ごとの情報交換			
3) 居宅介護支援事業所職員への個別ヒアリングの実施			
4) ケアマネジャーに向けた調査（アンケート等）の実施			
5) ケアマネジャーの課題の集約、とりまとめ			
6) ケアマネジャーの課題に対する対応策の検討			
7) 支援困難な相談事例の分析			
8) 介護サービス利用者や家族等からの苦情分析			
9) 地域の現状分析や今後の課題の予測			
10) ケアマネジャーの課題に関する地域ケア会議等での意見交換・分析			
11) 特に役割はない／特に役割は求めない			

Q18 「居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの集団的支援（各種研修等）」について、
「A)あなたが実施していること」、
「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャーに向けた研修等の企画立案			
2) ケアマネジャーに向けた研修等の主催			
3) ケアマネジャーに向けた研修等における講師・ファシリテーター役での参加			
4) ケアマネジャーに向けた研修等の企画・運営に関する指導・助言			
5) ケアマネジャーへの集団的支援に関する地域ケア会議等での意見交換・検討			
6) ケアマネジャーへのネットワーク構築支援			
7) 特に役割はない／特に役割は求めない			

Q19 「**居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの個別支援（助言、訪問同行等）の実施**」について、
 「A)あなたが実施していること」、
 「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
 あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) ケアマネジャーからの相談対応			
2) ケアマネジャーへの同行支援			
3) ケアマネジャーへのネットワーク構築支援			
4) ケアマネジャー支援者（主任ケアマネジャー等）の養成・育成			
5) ケアマネジャー支援者（主任ケアマネジャー等）に対する情報提供・助言			
6) 特に役割はない／特に役割は求めない			

(3) 地域ケア会議の対応

Q20 「**地域ケア個別会議**」について、
 「A)あなたが実施していること」、
 「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
 あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

※複数種類の個別会議を主催、もしくは参加している場合、1つの会議のみの役割でもあてはまるものがあれば選択

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) 1参加者として出席（運営には関わらない）			
2) 議題（事例）の集約・選定			
3) 参加者の選定・調整			
4) 会議に向けた関係者の事前調整・説明			
5) 会議のファシリテート			
6) 会議の議事録作成			
7) 会議後の課題振り返り・整理			
8) 会議結果の関係者への共有・周知			
9) 会議の評価			
10) 特に役割はない／特に役割は求めない			

Q21 「**地域ケア推進会議**」について、
 「A)あなたが実施していること」、
 「B)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること」、
 あなたが考える「C)居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること」を教えてください。（それぞれ複数選択）

※複数種類の個別会議を主催、もしくは参加している場合、1つの会議のみの役割でもあてはまるものがあれば選択

	A) あなたが実施していること	B) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが現在実施していること	C) 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに担ってほしいと感じること
	回答欄	回答欄	回答欄
1) 1参加者として出席（運営には関わらない）			
2) 議題（事例）の集約・選定			
3) 参加者の選定・調整			
4) 会議に向けた関係者の事前調整・説明			
5) 会議のファシリテート			
6) 会議の議事録作成			
7) 会議後の課題振り返り・整理			
8) 会議結果の関係者への共有・周知			
9) 会議の評価			
10) 特に役割はない／特に役割は求めない			

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジ
ント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和8年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

Otemachi One タワー

TEL : 03-6257-0700(代表)

[Work Package ID:JPE00017935.1.1]

